N° D'ORDRE 167

ANNÉE 1962

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 24 Octobre 1962

POUR OBTENIR

LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Madame Arlette DUCLOS

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon, Interne des Hôpitaux Psychiatriques

née le 26 Mai 1935 à Annemasse (Haute-Savoie)

CONTRIBUTION PSYCHIATRIQUE A L'ÉTUDE DES PROSTITUÉES

N° D'ORDRE ANNÉE 1962

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 24 Octobre 1962

POUR OBTENIR

LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Madame Arlette DUCLOS

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon, Interne des Hôpitaux Psychiatriques

née le 26 Mai 1935 à Annemasse (Haute-Savoie)

CONTRIBUTION PSYCHIATRIQUE A L'ÉTUDE DES PROSTITUÉES

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

PERSONNEL DE LA FACULTE

M.J. LEPINE : Doyen honoraire
Membre de l'Institut.

M.H. HERMANN : Doyen
Correspondant de l'Institut.

MM. M. LEVRAT, Assesseur
L. REVOL, Assesseur

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL, GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY.

PROFESSEURS

MM. HERMANN	Physiologie
CIBERT	Clinique urologique
PONTHUS (détaché à Beyrouth)	Physique biologique
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale
ROCHET	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
CHAMBON	Chimie organique et toxicologie
WERTHEIMER	Clinique chirurgicale B
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B
FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires
CROIZAT	Clinique médicale C
ENSELME	Chimie biologique et médicale
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A
GUILLEMINET	Clinique de chirurgie orthopédique et de chirurgie infantile
REVOL	Pharmacie galénique et matière médicale
POLLOSSON	Clinique gynécologique
PIGEAUD	Clinique obstétricale
BOURRET	Médecine du travail
LEVRAT	Clinique médicale A
SOHIER	Hygiène et action sanitaire et sociale

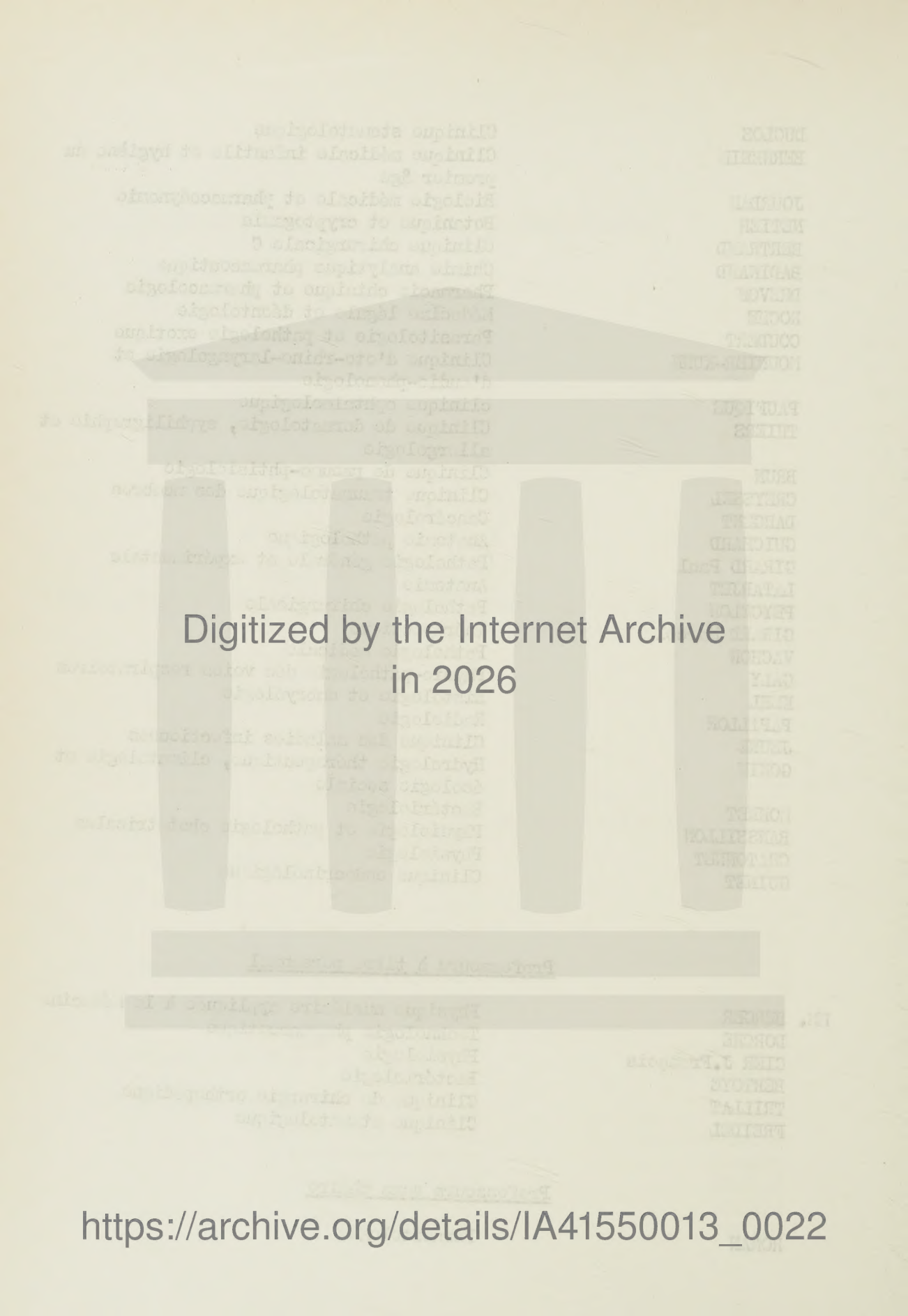
DUCLOS	Clinique stomatologique
BERNHEIM	Clinique médicale infantile et hygiène du premier âge
JOURDAN	Biologie médicale et pharmacodynamie
NETIEN	Botanique et cryptogamie
BERTRAND	Clinique chirurgicale C
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie
ROCHE	Médecine légale et déontologie
COUDERT	Parasitologie et pathologie exotique
MOUNIER-KUHN	Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie
PAUFIQUE	clinique ophtalmologique
THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie
BRUN	Clinique de pneumo-phtisiologie
CREYSSEL	Clinique traumatologique des membres
DARGENT	Cancérologie
GUICHARD	Anatomie pathologique
GIRARD Paul	Pathologie générale et expérimentale
LATARJET	Anatomie
PEYCELON	Pathologie chirurgicale
GIRARD Marcel	Thérapeutique
VACHON	Pathologie médicale
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires
KEHL	Histologie et embryologie
PAPILLON	Radiologie
JEUNE	Clinique des maladies infectieuses
GONIN	Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale
MONNET	Bactériologie
BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales
CHATONNET	Physiologie
GUINET	Clinique endocrinologique

Professeurs à titre personnel

MM.	BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine
	DORCHE	Technologie pharmaceutique
	CIER J.François	Physiologie
	BERTOYE	Bactériologie
	TRILLAT	Clinique de chirurgie orthopédique
	FREIDEL	Clinique stomatologique

Professeurs sans chaire

ROMAN	Parasitologie


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550013_0022

CIER André	Pharmacie chimique et pharmacologie
PERROT	Chimie organique et toxicologie

Maitres de Conférences-Agrégés

Médecine.

MM. FEROLDI	Anatomie pathologique
CREYSSEL Roger	Chimie biologique et médicale
DUROUX Emile	Anatomie
BRETTE René	Thérapeutique
DUMONT Louis	Histologie
THIVOLET Jean	Hygiène
GARIN Jean-Paul	Parasitologie
MORET Robert	Physique
BOUCHET Alain	Anatomie
TOMMASI Michel	Anatomie pathologique
RIFFAT Georges	Hygiène
JOUVET Michel	Pathologie expérimentale
FAVRE-GILLY Jean	Hématologie

Pharmacie

MM. ODDOUX Lucien	Botanique et cryptogamie
MALLEIN René	Chimie analytique
GRAS Jean	Chimie biologique
PEYRIN Jean-Olivier	Physique

Agrégés en exercice

MM. PONT Maurice	Médecine générale
VIGNON Georges	Médecine générale
REVOL Louis	Médecine générale
PLAUCHU Marcel	Médecine générale
TRAEGER Jules	Médecine générale
MARION Pierre	Chirurgie générale
MICHAUD Pierre	Chirurgie générale
JAUBERT-DE-BEAUJEU Michel	Chirurgie générale
SAUTOT Jean	Chirurgie générale
GUILLEMIN Georges	Chirurgie générale
BURTHIAULT René	Obstétrique
GIGNOUX Marcel	Oto-rhino-laryngologie
FRANCOIS René	Pédiatrie
DEVIC Michel	Médecine générale
DESPIERRES Charles	Médecine générale
DE MOURGUES Georges	Chirurgie générale
FRANCILLON Jacques	Chirurgie générale
SAUBIER Eugène	Chirurgie générale
COLOMB Daniel	Dermatologie
COLIN Marcel	Médecine légale

TOLOT François	Médecine du travail
GUYOTAT Jean	Neuro-psychiatrie
SCHOTT Bernard	Neuro-psychiatrie
DUMONT Martial	Obstétrique
BONALOUR Georges	Ophtalmologie
DURAND Louis	Urologie
GARDE Alexandre	Médecine générale
PERRIN André	Médecine générale
LARBRE François	Médecine générale
MORNEX René	Médecine générale
NORMAND Jean	Médecine générale
MARET Gilbert	Chirurgie générale
DESCOTTES Jacques	Chirurgie générale
CHASSARD Jean-Louis	Electro-radiologie
ALLEGRE Georges	Neuro-chirurgie
HUGONNIER René	Ophtalmologie
FAYSSE Robert	Orthopédie
GAILLARD Jean	Oto-rhino-laryngologie
KALB Jean-Claude	Pneumo-phtisiologie

Examinateurs de la Thèse :

MM. Professeur ROCHE

Professeur DECHAUME

Professeur Agrégé COLIN

Professeur Agrégé COLOMB.

A PIERRE

A MES ENFANTS

A MES PARENTS

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHE

Il nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse

Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DECHAUME

Nous le remercions pour l'intérêt bienveillant avec lequel il a accueilli ce travail.

MONSIEUR LE PROFESSEUR COLIN

Nous avons apprécié dès nos premières rencontres avec lui l'étendue de sa culture et son esprit toujours disponible. Il nous a encouragés tout au long de ce travail,

Qu'il trouve ici l'expression de notre admiration et de notre reconnaissance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR COLOMB

Nous le remercions d'avoir accepté de juger ce travail.

A NOS MAITRES DU VINATIER

MONSIEUR LE DOCTEUR ACHAINTRE

Nous le remercions de nous avoir aidé à surmonter l'épreuve difficile des premiers contacts avec l'hôpital psychiatrique.

MONSIEUR LE DOCTEUR REQUET

Il nous a révélé en chaque malade une subjectivité d'une richesse infinie, au point que, par moments, même le poids de l'asile et de la maladie mentale nous parurent dérisoires.

Qu'il trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

MONSIEUR LE DOCTEUR BALVET

Nous avons la chance actuelle de profiter de son enseignement. Nous le remercions pour tout ce qu'il nous apprend et lui exprimons notre profond respect.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROUSSOLLE

Nous lui devons l'idée de cette thèse. Bien que nous n'ayons pas été son élève il nous a toujours témoigné beaucoup de bienveillance et n'a pas manqué une occasion de nous aider. Qu'il en soit ici remercié.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GUYOTAT

A TOUS LES MEDECINS DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DU VINATIER

MONSIEUR LE DOCTEUR BEAUJARD
MONSIEUR LE DOCTEUR BERTHIER
MONSIEUR LE DOCTEUR BECACHE

MONSIEUR LE DOCTEUR ROULLET
MONSIEUR LE DOCTEUR BURGAT
MONSIEUR LE DOCTEUR BOUCKSON
MADEMOISELLE LE DOCTEUR ROTHBERG
MONSIEUR LE DOCTEUR PY
MADAME LE DOCTEUR PY

MONSIEUR LE DOCTEUR DUBOR
MONSIEUR LE DOCTEUR BERGERET

A NOS MAITRES DE L'EXTERNAT

A MES CAMARADES DE L'INTERNAT

Aux assistantes sociales, aux infirmiers et infirmières,
aux secrétaires de l'hôpital du Vinatier.

Les prostituées ont récemment attiré l'attention du grand public. La télévision, les journaux ont donné la parole aux intéressées elles-mêmes, aux juges et aux assistantes sociales et médecins qui les contactent, et ainsi a été vulgarisé un profil psychologique dont une bonne idée nous est donnée dans le petit livre du juge Sacotte : "Où en est la prostitution ?" : un niveau d'intelligence médiocre, ou tout au moins une formation intellectuelle et professionnelle insuffisante, une absence de discernement entre le vrai et le faux, avec le goût du "faux" luxe, du "faux" confort, de la "fausse" richesse, de la "fausse" sentimentalité ; le goût de l'argent sans souci d'économie, avec alternance d'âpreté au gain et de gaspillage, le goût de la noce, le plaisir de l' "orgie" et celui de l'alcool ; et le lendemain de l'orgie, souvent, le "coup de cafard" ; le sentimentalisme romanesque alimenté par de grandes possibilités de fabulation, l'esprit aventureux, favorisé par une étonnante crédulité, et, pour beaucoup, l'acceptation permanente de la domination d'un homme : le souteneur. La prostituée se situe en effet dans un ensemble à trois qui comprend, outre le client, un "protecteur" avec lequel elle entretient une relation souvent amoureuse, même passionnelle dont les caractères méritent d'être approfondis. Enfin le juge Sacotte insiste sur l'amour maternel de cette femme qui, dit-il, fait ce qu'il faut dans l'exercice de son métier pour éviter la grossesse, mais qui, celle-ci étant certaine ne se fait pas avorter et essaie ensuite de procurer à cet enfant une existence heureuse et différente de la sienne.

Sur ce profil psychologique essaient d'agir les oeuvres de reclassement, en faisant jouer les oppositions entre ces différents traits, effort pédagogique, effort de protection qui vise à remplacer le souteneur et

à la protéger contre lui, exploitation du sentiment maternel. Elles arrivent ainsi à une technique empirique dont le but est de réinsérer la prostituée dans une société plus morale, de la réhabiliter, mais elle n'atteind pas l'intimité de l'être, son caractère unique, à plus forte raison elle ne peut en dénouer les conflits.

Le travail en profondeur des psychanalystes existe. Les ouvrages de psychologie sexuelle, de psychologie des femmes, livrent, sinon une étude exhaustive des motivations des prostituées (et d'ailleurs est-ce possible d'être exhaustif en matière de motivation ?) tout au moins des exemples de femmes dont l'évolution affective a abouti à la prostitution.

Une monographie de la prostituée reste à faire avec une étude dynamique de sa vie n'excluant pas le "point de chute" (1). Il n'y a pas qu' "avant" mais "pendant" et parfois "après" la prostitution : un être en devenir dans une ambiance particulière qui retentit sur lui.

Cette étude est difficile.

Parce que la prostituée est difficilement accessible. Où la rencontrer ?

1°) Dans les prisons : l'expertise médicopsychologique est encore peu faite, réservée en tout cas à des prostituées mineures, ou qui présentent des troubles du comportement pendant leur séjour. Mais ce séjour est en général bref. En outre le contact avec elles est malaisé parce qu'elles sont soumises à la loi du milieu qui est la loi du silence, faux silence chez elle, remplacé par des récits fabulés, variables suivant le partenaire, plus gênants encore que le silence.

2°) Les oeuvres de reclassement : mais elles vivent sur cette psychologie résumée plus haut. A la loi du milieu se substitue la loi de l'oeuvre, l'esprit de l'oeuvre, le but de l'oeuvre. Il faut parvenir à ce but quelque soit

(1) expression empruntée à notre maitre le Dr. Requet.

l'individu. Celui-ci, aidé, secouru, entouré, sermonné, persuadé, risque de donner de lui-même à l'étranger une image toute (re)-faite.

3°) L'abord "dans la rue"....

4°) On peut imaginer que le médecin praticien qui reçoit une prostituée et qui l'écoute, à l'occasion d'un symptôme banal, pourrait bien la connaître. Existe-t-il ce médecin éclairé et non pressé ? Avec les vénérologues, la prostituée entretient des relations fréquentes, mais il y a le rituel du dépistage systématique, la consultation minutée, une relation plus biologique que psychothérapique. Il s'agit pourtant d'un mode d'approche qui ébauche la plus authentique: si le médecin était psychiatre, ou simplement initié, ou si le psychiatre devenait celui qu'on va voir quand on a un "coup de cafard", ou quand le praticien a dit : ce malaise, allez en parler au psychiatre, celui qu'on peut appeler même, ou qui n'est pas loin et qui est accessible.

5°) Cette approche encore absente, c'est la prostituée psychiatrique que nous avons contactée à l'Hôpital Psychiatrique du Vinatier.

Il n'est pas question, bien sûr, à partir de quelques observations de prétendre tout connaître des prostituées. La prostitution est un phénomène social, Il est donc à priori absurde de l'étudier chez l'aliéné exclu de la Société. Mais nous y trouvons aussi notre compte : ici justement la prostituée n'est plus soumise à la loi du milieu. Nulle part elle n'est mieux protégée. Comment s'adapte-t-elle à ce nouveau groupe humain ? L'éclairage est indirect, mais ici la relation médecin-malade peut jouer dans sa franchise exempte de toute loi que thérapeutique. Nous sommes ici en dehors de la Société, non pas devant une "hors la loi", mais devant une malade, nous n'avons pas à juger mais à soulager.

Cependant le médecin d'asile appartient à la Société d'où ses malades sont exclus. Il les aborde avec ses opinions personnelles qui représentent le résultat de ses propres problèmes affectifs. C'est par la prise de conscience qu'il peut les transcender.

Pour saisir la continuité vitale entre nos malades et les prostituées qu'elles ont été, il importe de connaître ce milieu d'où elles viennent. En somme il s'agit de définir ce qu'est dans notre Société la prostitution et qui est la

LA PROSTITUTION.

DEFINITION.

"La prostitution est le fait de livrer habituellement son corps à l'assouvissement des désirs sexuels de tiers quelconques moyennant rémunération".

Paul-Jean COQUART.

Cette définition met en évidence les caractéristiques de la prostituion :

- la vénalité ("rémunération").
- le caractère restrictif de l'échange ("son corps") avec sa corollaire : absence de participation émotionnelle.
- c'est un métier ("habituellement").
- pluralité des partenaires qui sont anonymes et non choisis ("quelconques")

Elle exclut :

- le comportement libertaire qui n'est pas vénal.
- l'acte de prostitution occasionnel.
- la liaison stable de la femme "entretenue" et à plus forte raison la femme mariée par intérêt.

HISTORIQUE.

Il est difficile d'expliquer les origines de la prostitution professionnelle familière à notre civilisation. Pour Havelock Ellis c'est justement un fait de civilisation. Dans les peuples primitifs, chez les "barbares" on ne trouve que des exemples de prostitution d'amateur : relations sexuelles temporaires échangées contre un cadeau qui est un moyen de courtisation. Quand elle apparait chez un peuple primitif elle sert à constituer la dot prélude à un beau et solide mariage. Elle augmente même la valeur de la femme : "Si tu valais quelque chose, des hommes t'auraient aimée et tu en aurais choisi un qui t'aurait pris ta virginité".

D'après Schurtz, la prostitution organisée apparait dans les sociétés où les mariages pendant la jeunesse sont difficiles et où l'intimité hors mariage est réprimée.

Dans notre civilisation occidentale, la prostitution a d'abord été religieuse. Hérodove au V° siècle avant J.C. parle du temple de Mylet-ta, la vénus babylonnienne : chaque femme devait y venir une fois dans sa vie s'offrir au premier étranger qui lui jetait une pièce de monnaie dans le giron ; son culte rendu à la déesse, elle remettait la pièce au trésor du temple. Des coutumes semblables se retrouvent dans tout le pourtour de la Méditerranée. D'après Strabon, au-dessus de Corinthe le temple d'Aphrodite renfermait plus de mille hiérodules voués au service de la déesse ; ces prêtresses se donnaient au pélerin, brûlaient l'encens, et on comptait sur leurs prières en cas de calamité publique.

On voit se mêler progressivement à la prostitution religieuse, un élément utilitaire dans les temples situés en bordure de mer, où beaucoup d'étrangers et de marins venaient chercher autre chose que la possibilité d'accomplir leurs devoirs religieux : les femmes étaient au temple à demeure au service des étrangers, et l'argent n'allait pas au trésor du temple. La sécularisation de prostitution sacrée aboutit à la création des bordels dont le premier aurait été fondé par Solon : le dikterion athenien où exerce la dikteriade ; équivalents exacts de "bordel" et "putain". Mais en Grèce coexistait l'hétaïre, prostituée libre de bonne instruction qui exerce une influence souvent bienfaisante dans tous les domaines de la vie sociale.

On retrouve à Rome ces deux catégories de prostitution de bordels et de "bonae mulières" à l'influence plus limitée que celle des hétaïres grecques, circonscrite à la mode et aux arts.

Le christianisme apporta peu de changements. Depuis, suivant le législateur, la prostitution est tantôt tolérée, tantôt interdite. Le Moyen Age réalise une véritable caricature de la situation actuelle, avec un recours important à la prostituée installée dans de gigantesques bordels organisés en une sorte de service public utilisé officiellement dans les fêtes et les réceptions, et cependant persécutée par tous, parfois même assujettie à porter un costume spécial comme marque d'infamie. En France, ces "abbayes" de prostituées durent trois siècles jusqu'à la Réforme, et sur-

tout à la disparition consécutive à l'introduction de la syphilis d'Amérique vers la fin du XV° siècle.

Désignée sous le nom de "pêcheresse" pendant cette période, la prostituée est réhabilitée par la Renaissance. La "courtisane" fait revivre l'hétairisme grec : cultivée, intelligente, la courtisane est admise jusqu'à la cour papale. Imperia, Tullia d'Aragona, Véronica France en sont d'illustres exemples. Cette période est la dernière à accepter franchement la prostitution. Les tentatives d'interdiction ayant toutes échoué c'est vers la règlementation qu'elle a ensuite évolué. Bernard Mandeville fut l'un des premiers à proposer ce système qui diffère des bordels du moyen âge par l'organisation d'un service médical et des essais pour supprimer la concurrence des prostituées libres. Mais c'est Napoléon qui 80 ans plus tard établit le système des "maisons de tolérance". Cette institution a donné lieu à de multiples controverses. Il est presque condamné actuellement, mais sans solution de rechange.

Tout au long de cette évolution historique,il est surtout intéressant de voir quelles furent la réputation et la signification de la prostitution aux différentes époques.

Aucun mépris n'est porté par les peuples primitifs à la prostitution lorsqu'elle fait son apparition : la virginité n'est pas une valeur, au contraire, comme on l'a vu plus haut, elle est la marque du dédain.

C'est du respect bien sûr qui va à la prostituée religieuse, à la prêtresse. Plusieurs interprétations ont été données du rite du temple de Mylotta :

- Farnell : il dérive de la coutume qui consiste à détruire la virginité avant le mariage afin d'éviter au mari les dangers mystiques de la défloration.

- Hartland : rite pubertaire réalisant une défloration cérémonielle.

- Westermarck : Mylotta est une divinité de la fécondité. C'est un rite de fécondation.

Cette opinion est admise par Ellis.

"Que la déesse te soit favorable" disait la prêtresse-prostituée à l'étranger. Le rite traduisait l'obscur sentiment qu'on avait alors d'une

relation entre l'acte sexuel et le pouvoir fécondant. Cette relation avait encore un caractère magique et donnait à l'acte sexuel son "auréole sacrée" (1).

En Grèce la prostituée seculière est franchement admise, elle joue volontiers un rôle important dans la cité.

C'est à Rome que la prostitution prend son caractère actuel. Dès le début elle est l'objet de cette attitude complexe caractéristique du phénomène : prostitution acceptée, favorisée, mais prostituée méprisée, paria de la société. "Rome encourageait les bordels mais les Romains n'y venaient qu'après s'être couvert la tête et caché le visage".

Cette attitude ambigue règne ensuite, et jusqu'à nos jours avec le seul écart de la Renaissance, époque païenne qui réhabilite momentanément la prostituée.

Elle s'exprime par la formule "prostitution = mal nécessaire".Elle résulte d'arguments que nous allons étudier maintenant.

LES FONCTIONS ALLEGUES DE LA PROSTITUTION.

1/ La prostitution est la corollaire et la contrepartie du mariage monogamique dont elle assure la réussite de plusieurs façons :

- initiation du jeune homme.
- sauvegarde de la virginité des futures épouses

(exemple classique du jeune homme qui après rencontre courtoise avec son

(1) En fait, il semble, d'après de récents travaux, que les connaissances des anciens concernant les mécanismes de la fécondation ont été sous estimées: ils feignaient seulement de les ignorer, pour des raisons sociales et religieuses.

fiancée se rend chez la prostituée).

- sauvegarde de la vertu des épouses.

- elle permet une réalisation sans conséquences des désirs adultérins.

- elle évite aux familles le risque d'une maternité tardive : pour Woods Hutchinson c'est un moyen de sélection et d'élimination en limitant l'activité procréatrice de l'homme. Pour G. de Molinari elle a supprimé la nécessité du meurtre des enfants en surnombre et a fait interdire la méthode de la limitation de la population.

Cette justification appelle un certain nombre de remarques :

- elle postule la suprematie du mariage monogamique.
- poussée à l'extrême comme l'a fait Lecky elle aboutit à une conception quasi religieuse de la prostituée qui se sacrifie pour cet idéal qu'est le mariage monogamique. Elle a un rôle d'exutoire, elle se charge des péchés du monde, c'est le "bouc émissaire".
- Le mari qui va vers la prostituée satisfait ses désirs adultérins mais il ne commet pas l'adultère : donc la prostituée n'est pas une femme, ni même une chose, elle n'a pas d'existence réelle ; elle appartient au monde des phantasmes.
- Elle appartient à une argumentation masculine qui ne tient pas compte des désirs adultérins des femmes.

2/ Pour H. Ellis la prostitution a un aspect culturel.

- pour le client la prostituée est un élément de l'"orgie", irruption de l'inconscient dans la vie monotone et raisonnable de tous les jours qu'elle renouvelle et permet de supporter.

- le désir de profiter elle aussi des produits de la civilisation pousse la femme à se prostituer.

3/ Un argument enfin d'apparence "féministe" : la liberté des femmes à disposer de leurs corps comme de leur voix ou de leurs gestes.

LA SITUATION ACTUELLE ET LA LEGISLATION FRANCAISE.

La prostitution s'effectue suivant les pays sous différents régimes :

- règlementarisme : tolérance et règlementation de la profession et des maisons closes (Algérie).
- sanitarisme : règlementation du contrôle sanitaire, tolérance de la prostitution mais interdiction du racolage et des maisons.
- prohibitionnisme : interdiction de la prostitution qui est un délit : U.S.A.
- abolitionisme : abrogation de toute loi ou règlement d'exception : accepté par un certain nombre de pays par la convention de l'ONU du 9 Novembre 1949.

En France le règlementarisme a existé de Napoléon à 1946. Les femmes étaient inscrites sur les registres de la police, soumises à des visites médicales par un médecin attaché au bordel, et munies d'une "carte" qui pouvait être réclamée par la police bien sûr, mais aussi par le client : il avait ainsi une sorte de certificat de garantie contre les maladies vénériennes. Le règlementarisme est supprimé en 1946 : les maisons sont fermées. Il est remplacé par le sanitarisme : les prostituées sont inscrites au fichier sanitaire et social. L'inscription, facultative, se fait d'office dans certains cas : condamnation pour racolage, contagiosité, condamnation quelconque à propos de la prostitution. Les prostituées ont un "carnet" sanitaire. (par habitude et parce qu'elles n'ont jamais fait une grande différence, elles l'appellent toujours - et le public aussi - "la carte". En effet ce fichier est sanitaire mais c'est la police qui opère les rafles et contrôle la mise à jour des carnets, laissant en liberté les femmes en règle). Ce fichier est destiné à lutter contre les maladies vénériennes. En réalité la prophylaxie de ces maladies est bien assurée par la loi de 1942 : celle-ci entraine l'obligation par le médecin de chercher à partir d'un cas de contamination vénérienne, l'agent présumé contaminateur, et les personnes qui ont pu s'exposer à la contagion, ceci sans aucune discrimination de sexe, et pour le malade, l'obligation de se faire soigner jusqu'à disparition de la contagiosité quelque soit sa profession ou sa situation.

Le fichier n'ajoute rien aux effets de cette loi, et il maintient une sorte de status professionnel à l'activité des prostituées. Ce fichier a été supprimé par décret du 25 Novembre 1960 et la France a pu alors ratifier la convention intervention qui la range dans le nombre des pays abolitionistes.

La prostitution n'est pas un délit, mais la loi de 1946, afin d'améliorer l'aspect des villes créait un délit de racolage sévèrement puni de 6 mois à 5 ans de prison. Les prostituées s'y adaptèrent en se bornant à stationner sur les trottoirs sans invite directe aux passants. La loi fut alors élargie au "racolage passif" prouvé par le fait qu'à plusieurs reprises, parfois deux seulement, on avait constaté la présence d'une femme sur un trottoir. Mais les tribunaux refusèrent de condamner sur cette seule présomption. Le résultat fut, par le décret n° 58-1304 du 23 Décembre 1958, la création d'une nouvelle classe de contravention de simple police pour "ceux dont l'attitude sur la voie publique est de nature à provoquer la débauche". Depuis, la prostituée a sa contravention presque quotidienne qui entre dans le cadre de ses frais professionnels. La prostituée n'est donc jamais en règle, elle peut à toute heure être "ramassée" et amenée au poste de police et gardée pendant un délai qui peut atteindre une douzaine d'heures. Ces lois entravent l'exercice d'une profession dont elles veulent ainsi diminuer l'attrait. Elles font de la prostituée un être en contravention.

Une autre série de lois s'appliquent indirectement à elle : là elle n'est plus la coupable mais la victime, l'accusé c'est le proxénète. La législation française distingue le délit du souteneur et le délit de tolérance.

1°) Le délit du souteneur est défini dans l'article 334 du code pénal. Est capable de ce délit :

- celui qui aide, assiste ou protège la prostitution d'autrui, ou favorise le racolage.
- celui qui partage les produits de la prostitution d'autrui ou reçoit des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution, même s'il est l'époux.
- celui qui cohabite avec une personne se livrant habituellement à la prostitution ; c'est une des présomptions irréfragables de partage des produits de la prostitution.

- celui qui a des relations habituelles avec une ou plusieurs personnes se livrant à la prostitution et qui par ailleurs ne peut justifier de ressources correspondantes à son train de vie : ici aussi il y a présomption. Ce délit est aggravé s'il existe un lien familial entre le proxénète et sa "victime" s'il mène double jeu, participant en même temps à la lutte contre la prostitution, à la protection de la santé ou au maintien de l'ordre, s'il y a pluralité du délit : soit des personnes, soit de territoires.

2°) Le délit de tolérance définit par l'article 335 s'applique au proxénétisme hôtelier ou pour fourniture de local.

Ces délits sont passibles de peines correctionnelles d'emprisonnement (3 ans maximum depuis 1960, majorés s'il y a des circonstances aggravantes) et d'amendes qui sont en général dérisoires pour la fortune des proxénètes organisés et des gros tenanciers de maisons de passes. L'ordonnance du 25 Novembre 1930 prévoit en outre des peines complémentaires et des mesures de sureté, plus spécifiques :

- retrait de la licence et fermeture d'établissement : cette peine facultative qui n'était jamais donnée a été rendue obligatoire depuis l'ordonnance du 25 Novembre 1960 mais en même temps adoucie par le système des fermetures partielles (une ou deux chambres de l'hôtel).
- privation de droits, interdiction de séjour et interdiction de paraitre.

Cette législation apparait d'emblée comme énergique et sévère mais elle est appliquée avec beaucoup moins de rigueur. Les abolutionistes incriminent les juges, les policiers, les avocats, ils les soupçonnent de ne pas être profondément convaincus de la nécessité de ces lois qu'ils appliqueraient avec regret, le moins possible. Les policiers se défendent en incriminant l'inégalité des forces en jeu : le défaut de coordination des polices de différents pays et des diverses polices en France contrastant avec l'organisation solide des souteneurs qui étayés par d'importantes possibilités financières ont depuis longtemps réalisé leur "marché commun". Quant aux avocats ils se déchargent de leur responsabilité sur quelques rares d'entre eux qui sont spécialisés dans la défense des souteneurs ou tentés par l'importance des honoraires qu'ils peuvent obtenir. Les juges allèguent leur gêne à condamner souvent sur de simples présomptions, même

dites légales, mais qu'ils n'acceptent pas tous. Enfin certains, comme le juge Sacotte, s'efforcent consciemment de trouver des peines qui soient thérapeutiques lorsqu'ils ont à faire à des souteneurs débutants. Les mesures prises dans ce cas : liberté conditionnelle, sursis d'épreuve, sont à l'opposé des sanctions souhaitées par les oeuvres de reclassement des prostituées qui désirent garantir à leurs protégées un avenir sans règlement de comptes et qui dans cette perspective regrettent l'époque où la relègation était obligatoire pour cette catégorie de délinquants.

LA PROSTITUEE.

ETUDE PSYCHOLOGIQUE.

1/ Evolution des théories.

Pour Lombroso et Pauline Tarnowski la prostituée est prédéterminée. Elle nait ainsi. Dès son plus jeune âge elle montre une prédisposition au vol, au mensonge, à la cruauté, à la paresse. A ces tares psychiques, elle allie des stigmates physiques de dégénérescence (Lombroso lui-même devait reconnaitre qu'il n'en trouvait aucun dans 63 % des cas de prostituées examinées). La notion de dégénérescence trouve ensuite des équivalents avec celles de perversité constitutionnelle, de personnalité psychopathique. Dans l'esprit de cette théorie Martin dans sa thèse soutenue à Lyon en 1939 : "Les mineurs vagabondes et prostituées", distingue 50 % de perverses constitutionnelles mythomanes, paranoïaques et 50 % de débiles suggestibles perverties du fait de leur personnalité indécise.

L'ère psychanalytique apporte la notion de névrose : le trouble résulte d'un mauvais dénouement des conflits infantiles. Il est acquis.

Actuellement après les travaux phénoménologiques qui cherchent à cerner la structure, le "dasein", soma et psyché sont réconciliés dans une perspective organo dynamiste qui n'exclue aucune des notions antérieures.

2/ Les facteurs déterminants :

a) La carence familiale, déjà mise en évidence en 1837 par Parent Duchatelet dans son étude de 5000 cas de prostituées parisiennes, précisée par les travaux récents de Le Moal sur les mineurs délinquants et vagabonds de Chevilly-Larue.

71 % des foyers des jeunes prostituées sont dissociés ou n'ont jamais eu la moindre homogénéité : abandonnés, orphelins, enfants de divorcés, remariés, concubins.

90 % de carences affectives graves : enfants pas ou mal aimés.

50 % de carences morales, vie irrégulière surtout de la mère, simplement légère ou prostituée engageant ses filles à l'imiter, attentats à la pudeur, viols.

51 % de carences éducatives : parents trop faibles ou trop rigides, parents crédules. Dans 17 % des cas c'est la seule cause.

b) Les facteurs sociaux : la plupart des prostituées sont issues de classes pauvres. La misère et les salaires insuffisants des femmes sont des éléments déterminants : Bonger montre que le nombre des prostituées augmente avec les années de chômage. Simone de Beauvoir insiste particulièrement sur ce facteur et répond avec vigueur aux critiques : "En effet, dans beaucoup de cas la prostituée aurait pu gagner sa vie par un autre moyen ; mais si celui qu'elle a choisi ne lui semble pas le pire, cela ne prouve pas qu'elle a le vice dans le sang ; plutôt cela condamne une société où ce métier est encore un de ceux qui paraît à beaucoup de femmes le moins rebutant. On demande : pourquoi l'a-t-elle choisi ? La question est plutôt : pourquoi ne l'eut-elle pas choisi ?" (le 2ème sexe).

La plupart des prostituées se recrutent parmi les domestiques (Parent-Duchatelet, Lily Braun, Ryckère). Pour Havelock Ellis cette étiologie confirme la valeur culturelle de la prostitution : "la servante n'a pas droit à des relations humaines ; elle doit réfréner ses désirs et ses goûts personnels ; en même temps elle vit sur la frontière du luxe ... Il n'est donc pas surprenant que fatiguées par leur métier honnête et attirées par l'oisiveté et le luxe, elles fassent le plongeon qui leur permettra de jouir aussi des plaisirs de la civilisation" (La Prostitution, p.154) Il faut également souligner l'isolement de la servante tant professionnel (pas de contact entre elles, pas d'activité syndicale) que familial : bonnes à tout faire et prostituées sont souvent d'origine paysanne. Elles travaillent loin de leur famille que leur réputation n'atteint pas.

3/ Les évènements.

ne portent pas la marque exclusive de la personnalité. Ils peuvent être extérieurs et infléchir de façon décisive l'orientation de la vie.

a) La défloration : par le traumatisme qu'elle provoque peut verser une jeune fille dans la prostitution. Or elle peut survenir facilement au moment de la prépuberté sans motivation névrotique, du seul fait de la curiosité de l'enfant et surtout de son vif désir d'agir en grande personne, et d'autant plus que l'entrée dans cette vie adulte est refusée par des parents pudibonds incapables d'aborder avec eux les problèmes sexuels.

Une première expérience en suscite bientôt d'autres en vertu

de ce raisonnement que "tout est perdu de toute façon" et la prostitution est le risque de cette expérience sexuelle qui prend la place de l'amour.

Elle peut entrainer des sentiments de culpabilité, d'indignité, qui se puniront d'une façon presque spécifique par la prostitution.

b) La fugue : comme le vol, la prostitution dans ce cas est un moyen de survivre, quoique cet élément de besoin puisse constituer une rationalisation à des problèmes névrotiques, tant à l'origine de la fugue que de la prostitution.

c) L'enfant naturel fréquemment trouvé peut avoir les mêmes significations de révolte contre la famille et le milieu. Il peut être à l'origine de la prostitution car il déclanche avec force le sentiment de culpabilité sociale. La fille mère se sent rejetée de la société, de là à se prostituer, le pas est vite franchi, d'autant plus qu'elle a besoin de gagner beaucoup d'argent pour élever l'enfant.

LES MOTIVATIONS.

1/ H. Deutsch les étudie dans des chapitres différents. L'essentiel pour elle relève du masochisme morbide qui résulte de l'addition au masochisme normal de la femme, d'un sentiment de culpabilité sexuelle réclamant sa punition.

Il s'exprime de façon banale dans les phantasmes de prostitution, caractéristique de la puberté, au moment où les exigences idéalistes du moi se heurtent à l'essor des pulsions sexuelles. L'instinct sexuel dès qu'il est perçu est réprimé par un brutal "tu es une putain" par le moi idéal : il s'en veut de l'approche de l'homme que la perception des pulsions naissantes lui fait penser avoir provoquée. Si les pulsions l'emportent elles revêtent cet aspect d'humiliation et de déchéance et peuvent conduire à des actes réels et obsédants de prostitution accompagnés des conflits intérieurs les plus graves et de sentiments de culpabilité. Les jugements de valeur sont appliqués à la sexualité de la mère : elle peut être dévalorisée et considérée comme une prostituée à cause de sa sexualité reconnue

au fait qu'elle a des enfants. Mais elle peut aussi être imaginée comme un personnage respectable qui tolère la sexualité seulement par égard pour le mari. Ainsi autant sinon plus que les comportements réels de la mère, c'est sa conduite phantasmée dans le "roman familial" de la jeune fille qui intervient dans le processus d'identification : la fillette qui n'a pas connu sa mère s'imagine à tort ou à raison qu'elle était prostituée et conduit sa vie à son exemple. Une autre réalisera les aspirations inconscientes d'une mère apparemment irréprochable. La liquidation de cette culpabilité dépend de l'amour du père. Si le père (souvent par angoisse personnelle) rompt au moment de la puberté de sa fille, une bonne relation enfantine, il l'humilie, la dévalorise, et elle se vengera (et se punira en même temps de n'avoir pas été capable de retenir son amour) en le trompant avec tous. C'est souvent le fait de la plus jeune soeur particulièrement gâtée par son père jusqu'au jour où elle rejoint le groupe des grandes et n'en est plus différenciée.

Les pères passifs et faibles, tendres avec leur fille mais incapable de la défendre devant la mère, risquent aussi de déclancher des réactions de prostitution (et surtout des fugues) chez leur fille.

Dans le cas de pères brutaux ou éthyliques, c'est seulement s'ils oscillent entre la brutalité et la tendresse envers leur fille qu'ils renforcent cet élément masochiste qui se retrouve dans la débauche.

2/ "Beaucoup de rêves de prostitution chez les femmes frigides sont des souhaits de guerre contre l'homme" (Allendy). Elles expriment ainsi leur désir d'être l'égale de l'homme, leur refus de la féminité. Elles utilisent leur sexe pour rivaliser avec lui, mieux pour le dominer.

Cette tendance agressive se manifeste volontiers à la faveur d'une déception amoureuse, elles se vengent d'un seul par la séduction et la déception de plusieurs.

La même déception peut conduire à la réaction plus désespérée de prostitution. Ce n'est plus une vengeance contre l'homme seulement mais contre la société, contre un système de valeurs et de lois élaborés par des hommes. Le client qui en sort en cachette pour venir la trouver est une preuve toujours renouvelée de sa conception dégoutée de ce monde, surtout

s'il y a réussi. "Ne savons nous pas que ces hommes laissent facilement tomber leur masque d'amabilité, de dignité, de maitrise de soi et qu'ils se conduisent comme des brutes ?" disait Anna, une prostituée citée par H. Deutsch.

3/ Mais cette déception peut résonner si douloureusement dans l'être que, las de traumatismes, il adopte une attitude de parfaite indifférence. Prostituée inaccessible aux sentiments, elle acceptera sans participation émotionnelle des rapports sexuels stéréotypés ou caricaturés, d'autant plus nombreux et sordides qu'elle aura plus besoin de renforcer son attitude. "Ici le but est de ne pas aimer et la débauche un remède à l'amour" (Allendy). Elles ont suivi le chemin du "désengagement affectif" décrit par De Greef. Ce mécanisme peut être primitif chez un être qui n'a jamais connu l' "engagement affectif".

"C'est l'amour authentique que ses parents lui donnent qui permet à l'enfant d'éprouver assez d'amour pour faire la 1ère expérience d'une subordination des réactions de défense aux réactions de sympathie". C'est l'âge de la subordination, où l'adolescent découvre "dans une intuition totale" qui peut être brève ou plus longue, le monde des valeurs de la sympathie : amitié, amour, amour parental. L'homme qui a éprouvé cet appel n'a aucun effort à faire pour cesser de s'intéresser à lui-même, il ne pense pas qu'il se sacrifie, "le sujet n'existant plus qu'en fonction de la valeur entrevue".

L'expérience de l'engagement n'est possible pour l'homme que dans la mesure où en lui, la sympathie et l'amour l'ont emporté un moment sans réserve sur la défense et le ressentiment.

LE CLIENT.

Raison d'être de ce commerce, bien qu'en général on oublie d'en parler.

D'après Kinsey, 69 % des hommes ont eu recours, dans leur vie aux prostituées. Mais la plupart d'entre eux ne l'ont fait qu'une ou deux fois dans leur vie. Par contre, 15 à 20 % l'ont fait "plus d'un petit nombre de fois par an". La "demande" est donc constituée par 10 à 15 % d' "habituels". Ce qui fait dire à Kinsey que l'intérêt accordé à la prostitution est hors de proportion avec son importance réelle pour les hommes.

En interrogeant les clients, habituels ou occasionnels, sur les raisons qui les ont amenés à fréquenter des prostituées, Kinsey en a obtenu de nombreuses :

- la curiosité pousse certains à changer de partenaires, ou à fréquenter une prostituée pour connaitre le phénomène.

- savoir de quoi il s'agit, et en même temps pouvoir dire qu'il le sait, voici une raison importante qui pousse l'homme, surtout s'il vit en collectivité d'homme, où l'on fanfaronne, où l'on s'entraine. C'est en groupe que ces hommes sont allés au bordel un jour d'ennui, ou d'orgie, parfois dans une maison proche organisée dans une intention d'hygiène sexuelle mal comprise (BHC). Ici apparait une conception folklorique de la prostituée.

- le déracinement : c'est le cas actuellement des Nords Africains en France. Ce genre de client aime à retrouver régulièrement la même prostituée.

- un ensemble de raisons pratiques : facilité de les trouver, abord rapide, économie (les frais d'une cour sont beaucoup plus élevés et parfois sans résultats ...)

- absence de responsabilités sociales et légales.

- possibilité de satisfaire des goût anormaux : sadiques, voyeurs (qui sont en groupe).

- absence d'importance : l'échec ou la réussite importe peu.

- pas d'obligations émotionnelles, caricaturalement on peut même dire : pas d'obligations verbales : tout peut se faire par gestes. Gide l'a observé en Algérie : "chaque femme restait assise dans cette niche de lumière que

la cage de l'escalier lui faisait ; leur visage restait dans l'ombre sous l'or du diadème qui brillait ..... Pour monter on ajoutait une pièçette d'or au diadème ; en passant la courtisane éteignait les lampes ; on entrait dans son étroit appartement ... puis on forniquait sur des espèces de divans bas." (Les Nourritures Terrestres) Cet éléments par contre serait à l'origine de la désaffection progressive des clients de niveau d'instruction plus élevée qui voudraient trouver de la variété, des préliminaires, des manifestations d'allure affective. Autrefois dans les maisons organisées, le client exigent pouvait tout obtenir, actuellement la clandestiné, issue d'une classe sociale basse se refuse en général à ces superflus qui lui répugnent.

Les motifs se mêlent différemment suivant les types de clients :

- clients mariés, repoussés par leur femme.
- déracinés, voyageurs, militaires, marins.
- adolescents dans un but d'initiation sexuelle ("étape vers la maturité" pour O. Schwarz).
- infirmes.
- névrosés, timides, impuissants.
- pervers sexuels.
- et surtout si l'on en croit Roland Bouvard (dans "Problèmes" n° 67) : prédélinquants : parmi les 15 % d'habituels, 5 % de disgraciés physiques, infirmes, mutilés, timides, pervers sexuels, 10 % fréquentent assidument les prostituées, donc le "milieu" dont Eggens souligne le role criminogène. Solon, qui avait déclaré nécessaires les lieux de prostitution avait interdit d'exercer certaines charges à ceux qui les fréquentaient, officialisant le fait qu'ils n'étaient pas des citoyens comme les autres. L'évitement de toute responsabilité, de toute participation émotionnelle que cherche le client en fait bien lui aussi un "désengagé affectif". Etude psychologique, et étude statistique s'accordent pour donner l'idée que le consommateur est un délinquant en puissance. Bouvard dénonce l'opinion courante que la rencontre prostituée-client est celle d'une femme anormale avec un homme normal : "l'un et l'autre présentent sinon des troubles psychiques graves du moins une structure de la personnalité et du comportement sexuel insuffisamment intégrés". Allendy sans aller aussi loin avait déjà insisté sur les motivations névrotiques du client : qui substitue à une relation altruis-

te dont il a peur, une relation oppressive, où la réputation d'infériorité des prostituées, et la domination subjective procurée par l'argent, le rassurent sur sa puissance.

Ainsi apparaissent plus clairement les caractéristiques de la rencontre prostituée client :

- la relation dominateur-dominé qui fonctionne dans les deux sens et relève du sadomasochisme signé par l'argent, seul échangé.
- l'absence d'engagement affectif, de signification, l'inutilité d'un acte qui ne modifie ni l'un ni l'autre.

LE SOUTENEUR.

Paradoxalement cette femme qui méprise les hommes conserve souvent un attachement réel pour un seul homme : le souteneur.

Souteneur = protecteur. En fait il ne se tient pas aux côtés de la prostituée qui travaille ; comment alors pourrait il la défendre ?

Leurs rencontres sont volontiers limitées aux remises d'argent et dans certains cas rares, au jour de détente hebdomadaire de la prostituée qu'il passe en sa compagnie.

Plus souvent c'est un persécuteur, exigeant des bénéfices de plus en plus importants, la battant s'il n'est pas satisfait, la "marquant" si elle a le malheur de garder quelque argent pour elle ou suprême injure d'en donner à quelqu'un d'autre. Cependant s'il est en prison elle lui doit assistance et fidélité. Si elle veut s'en libérer, il fixe lui-même une somme compensatrice qu'elle doit lui verser ; elle peut être "vendue" par un souteneur à un autre, comme n'importe quel objet. Elle doit accepter qu'il vive de plusieurs femmes.

Or la prostituée qui parle de son souteneur révèle une admiration sans borne. Dans ses discours il apparait comme un personnage doué de pouvoirs maléfiques mais toujours étonnants.

Allendy montre que cette exception au comportement sentimental de la prostituée n'est qu'apparente. La prostituée est liée au souteneur :

- par ses tendances masochistes,
- par son désir de lutte contre l'homme : subjectivement elle le domine, il dépend d'elle : "le maître n'est pas celui qui bat, mais celui qui paie".

Elles ne peuvent aimer que leur souteneur, car il ne se comporte pas en homme mais en enfant qu'elles nourrissent et par lequel elles souffrent.

Il faut à ce propos rappeler ce que dit le juge Sacotte : "de nombreux souteneurs avant de faire des prostituées leurs victimes, ont été victimes d'une prostituée qui a fait d'eux des souteneurs".

- enfin, parce que cette relation, si malheureuse soit-elle, est le seul refuge de leur affectivité.

Clients, souteneurs, "copines", forment à la prostituée une communauté. Comme on l'a vu les relations avec clients et souteneurs évoluent sur un mode essentiellement sado-masochique. La relation avec les "copines" satisfait leur homosexualité qui se manifestait probablement dans les maisons closes mais qui est le plus souvent affective entre femmes qui se consolent ensemble de leurs pénibles rapports avec les hommes. Les cas de couple de femmes, l'une faisant travailler l'autre sont rares.

Cette communauté a son code propre. Elle défend son existence en critiquant la société dont elle confond les valeurs avec les hommes chargés de les faire respecter. Les prostituées ont leur code professionnel : quelles que soient les tentations, la rencontre avec le client reste anonyme.

NOS OBSERVATIONS.

1/ Madame Ren.

58 ans. Hospitalisée depuis un an pour la première fois.

Enfant naturelle et pour cette raison non aimée par sa mère qui la place à l'enfance malheureuse et ne la reprend que plus tard pour l'aider à élever 5 autres enfants nés de deux remariages. De son 2ème beau-père, le seul qu'elle ait connu, elle ne garde pas un mauvais souvenir.

A 17 ans se place comme bonne.

A 26 ans, se marie avec un homme qui avait une liaison et qui la quitte sans dispute, sans raison, au bout d'un an.

Pas d'enfants.

Se trouvant alors sans ressource et sans certificat, elle se présente de sa propre initiative dans une maison close, où elle est acceptée. C'est en 1931. Elle y reste jusqu'à la fermeture en 1946. Elle échoue ensuite dans ses tentatives de prostitution clandestine, et, découragée par les poursuites policières, reprend un emploi de gens de maison puis une loge de concierge, puis enfin un minime travail d'épluchage chez les petites soeurs des pauvres. Mais elle est de plus en plus fatiguée et impotente. Elle quitte les petites soeurs (qui d'ailleurs n'en veulent plus) pour entrer à l'hôpital dans un service de médecine générale. Séjour sans histoire jusqu'au départ : elle refuse d'une manière inattendue de partir dans la maison de repos où on veut l'envoyer. Devant ce refus inexpliqué, consultation psychiatrique qui met en évidence l'automatisme mental et aboutit à l'internement.

Les troubles datent de la ménopause et de la cessation de ses activités de prostituée (1948).

Elle n'est pas libre, elle est suggestionnée.

C'est Dieu, c'est un Archevêque "bon comme son père" qui lui parle.

Préoccupations hypochondriaques multiples avec vive anxiété. Elle confie ses troubles à ses voix qui donnent des conseils, alors qu'ici "on ne la prend pas au sérieux".

Elle se présente comme une impotente du fait d'oedème des membres inférieurs (bilan cardiaque et rénal négatifs), une grande malade requérant des soins spéciaux. Ses maux ne lui permettent aucune occupation. Elle ne se plait pas ici et veut partir dans une maison de repos. Ses voix lui conseil-

lent Albigny (c'est elles qui ont déconseillé la maison de repos envisagée à Grange Blanche)

La désocialisation est extrême, ni famille (elle est toujours séparée, n'ayant jamais éprouvé le désir de règler sa situation avec son mari). Ni logement.

Les caractères flous, non structurés, induit du délire ont fait porter le diagnostic de délire d'imagination. Il traduit l'appel affectif de cette malade, jamais apaisé même au prix d'une souffrance personnelle, expiation de l'illégitimité.

L'équilibre réalisé pendant la période de prostitution en maison close qui comble les deux tendances par la prise en charge et l'humiliation subjective du métier fit place à la fin de la prostitution, au délire et à l'hypochondrie.

2/ Madame Lam.

Premier séjour à 37 ans.

Deux rechutes. A maintenant 41 ans.

Père éthylique mort, elle était toute petite.

Mère abandonnique qui ne s'est jamais occupée d'elle, élevée par sa grand'mère, puis chez les soeurs, puis un parrain.

A 14 ans fugue avec un homme qui l'abandonne ensuite. A la suite de cet épisode éducation surveillée.

A sa sortie se place, puis se marie, divorce 18 mois plus tard.

Solitude, prostitution. 2 enfants (13 et 10 ans actuellement).

Depuis 17 ans elle vivait de temps en temps avec un homme qui serait le père des enfants et qui l'épouse il y a 7 ans.

Elle continue à faire des passes. Elle a eu un amant, un voisin de palier, qui la vole et la fait chanter. Elle le dote d'une puissance malé-

fique : il l'envoûte, il l'entoure de réseaux. Son mari veut le tuer, et les deux lui en veulent.

Psychose hallucinatoire chronique. Le thème délirant prend racine dans la réalité dont on le dissocie difficilement. Le conflit délirant mari-soutenеur reflète la situation personnelle ambigue de cette malade à la fois prostituée et épouse "chacun veut la tuer". Elle est prise au piège.
Elle revient à la même réalité pathogène après guérison par les neuroleptiques mais elle peut alors la tolérer.

3/ Madame Man.

Premier séjour à 41 ans. N'est pas ressortie.

Elle a maintenant 51 ans.

Issue d'une famille de paysans, dernière d'une fratrie de dix, tous établis. Le décès de sa mère alors qu'elle avait 9 ans entraine son retrait de l'école. A 13 ans elle est placée comme bonne en maison bourgeoise. Elle y reste pendant 3 ans.

A 16 ans, elle se donne à un commissionnaire qui vient livrer chez sa patronne. Au 1er rendez-vous ; c'est ainsi, sans problèmes, c'est quelque chose d'extérieur.

Depuis, instabilité, quitte ses patrons qui n'y comprennent rien, et sans arrêt va changer de places et d'amis, d'elle-même et sans raison. Un jour un ami de rencontre la paie, puis un autre : elle en prend l'habitude. Elle rencontre des filles dans son cas, elles s' "initient" mutuellement.

A 23 ans, elle entre en maison, elle en garde un bon souvenir.

En 1940 une étonnante aventure : la rencontre d'un jeune homme, soldat, de 6 ans moins qu'elle. Il ignore ce qu'elle fait. Il l'épouse au cours d'une permission d'une semaine puis repart. Ils s'écrivent, puis plus

rien. De ce bref mariage nait une petite fille. Elle la met en nourrice, l'enfant meurt à 5 mois d'une méningite. En 1944 elle apprend qu'elle est veuve de guerre. Elle touche une pension.

1946, fermeture des maisons, son métier devient difficile. En 1950 elle emménage dans un appartement, cela correspond à un changement de vie. Elle ne veut plus être prostituée. Elle est excédée par les clients. Mais c'est aussi la phase d'inquiétude de la psychose hallucinatoire chronique : le quartier est trop bien, elle se cache pour faire des passes qui se raréfient. Elle essaie de reprendre un emploi en maison bourgeoise mais elle entend les critiques des voisins, leurs menaces, elle a peur, elle sort de moins en moins, enfin elle ne sort plus et se barricade pour échapper à ses persécuteurs. 1952 la psychose hallucinatoire chronique s'épanouit. Internement.

Le début précis du délire permet de diagnostiquer la psychose hallucinatoire chronique, bien que le récit de sa vie antérieure évoque une schizophrénie : la malade semble étrangère à sa vie, des évènements se sont produits, elle les subit passivement. N'est-ce pas un moyen de se déculpabiliser en se niant comme sujet. Un morceau de liège sur les vagues de la mer ne peut que se laisser porter ... Comme si la culpabilité n'avait pu être supportée plus longtemps. Voici la mise en accusation de la société par les voix du délire, et la défense de l'accusée qui dit en substance : "je n'y étais pas".

4/ Mademoiselle Pu.

47 ans. Premier séjour en 1960 pour excitation psychomotrice et hallucinations.

Diagnostic : psychose hallucinatoire chronique guérie par largactil, mais deux rechutes depuis, liées à l'arrêt du traitement.

Son père est mobilisé à l'époque de sa naissance. Pendant son absence la femme, dépensière, mondaine, le trompe. A son retour divorce: le père garde l'enfant et la place chez les soeurs de 5 à 13 ans, puis à la campagne chez une tante.

Un frère aîné de deux ans s'est suicidé. Placé à 11 ans chez des paysans qui plus tard lui vendent leur propriété en viager, il épouse alors sa servante. Ils viennent en ville où ils achètent un commerce de beurre oeufs et fromage. Une réussite si l'épouse ne s'était pas révélée elle aussi "dépensière et mondaine". Déçu il part avec une maitresse à Marseile où réalisant ce qu'il a fait il s'asphyxie au gaz.

S'est prostituée à partir de 20 ans.

Femme de ménage dans une maison de rendez-vous, elle voyait les "filles" travailler pour elles et non pour les autres". Elle devient alors prostituée. Auparavant elle avait fréquenté des hommes (mais "sèrieusement"), elle avait eu deux enfants (à l'Assistance Publique). Une fois prostituée elle n'en a plus jamais eu. Elle a toujours "travaillé" seule, à son compte, évitant le milieu. Elle n'a pas d'économies ; elle dépensait tout pour s'habiller, aller au restaurant, s'amuser (c'est-à-dire s'empêcher de cafarder).

Il y a 4 à 5 ans elle s'est rendue compte qu'elle était "droguée". Depuis elle est poursuivie, traquée. Elle pense que ce sont les souteneurs, le milieu qui ne veulent plus la laisser tranquille. Pour les éviter elle a abandonné la prostitution, elle fait le ménage dans un cinéma. Elle loge depuis 24 ans dans le même hôtel.

Dans un monde bien structuré où il y a d'un côté le bien, les bons (comme le père) et de l'autre le mal, les mauvais (comme la mère) cette paranoïaque qui se prostitue pour protester contre l'injustice de la vie, va exercer son métier d'une façon solitaire, orgueilleuse et méthodique. Ce dynamisme douloureux échoue à la ménopause. Le moi s'écroule sous la poussée des forces hostiles.

5/ Mademoiselle G.

27 ans.

Vient de prison où elle a présenté un accès d'excitation psychomotrice intense. Elle a déjà été internée ailleurs à 19 ans pour un accès identique alors qu'elle se trouvait dans un Bon Pasteur.

Arrêtée pour délit de racolage et port d'armes prohibées : un couteau qu'elle portait sur elle pour se défendre d'un agresseur éventuel.

Née de père inconnu.

Mère psychiatrique (persécutée).

A 17 ans placée au Bon Pasteur pour vagabondage. Le comportement libertaire existait déjà. A 22 ans il devient prostitution organisée avec la rencontre d'un souteneur. Depuis elle a changé de souteneur et récemment, il y a un mois, elle s'est mariée avec un jeune maçon connu au cours d'une passe.

Elle a deux enfants naturels placés par la préfecture.

Le mari est d'ailleurs très mécontent de l'internement. Il réclame sa femme qu'on laisse partir à la suite d'un non-lieu judiciaire.

La malade met sans cesse en avant l'importance de ses préoccupations érotiques, se complait dans le récit de ses expériences : à 15 ans déjà elle aurait consenti et apprécié un viol collectif et gratuit. Elle se vante d'un égal attrait pour les femmes et les hommes, fait des avances à l'interne du service, explique son récent mariage pour des causes uniquement "organiques".

Névrose caractérielle ; ses sentiments de révolte ont trouvé une expression dans la prostitution. Ils se déchargent en "crises de nerfs" quand on la prive de sa "liberté". Par son comportement apparemment hypersexuel elle évite le contact avec l'interlocuteur qu'elle fait fuir. La pulsion elle-même est mise au service de la défense contre des situations dangereuses imaginaires (caractère pulsionnel de Brun et Reich).

6/ Madame Bel.

68 ans.

Névrose caractérielle. Hypomanie.

Deuxième de 16 enfants, confiée avec un frère à l'Assistance Publique pour soulager la mère surchargée d'enfants, puis reprise à 14 ans et placée.

Mais malgré tout la vie est belle quand on est la plus belle fille de Nancy !

Mariage à 19 ans, sans enfant. Son mari est tué à la guerre 1914-1918.

Elle a ensuite un ami qui se révèle un souteneur et la fait travailler en maison "sous la menace".

A partir de 25 ans elle échappe à ce souteneur et exerce à son compte. Elle voyage.

Paris, elle y "fait" le député ... les bains de mer.

Elle se remarie à 28 ans avec un infirme blessé de guerre, éthylique, dont elle est la 4ème épouse. Il meurt à son tour après 10 ans de mariage.

Ensuite semi-prostitution, vit avec des amis, en particulier un forain.

Elle est très fière de son passé. Elle évoque avec fierté l'époque où elle tirait les cartes, et déchiffrait les lignes de la main (sa verve et son air malin faisaient merveille). Alcool, tabac, cent ans d'interdiction de séjour pour racolage, outrage à la police, outrage public à la pudeur, séjours hospitaliers pour des états d'excitation.

Sthénique, pycnique, sociable et maligne, mécontente de vivre avec des malades mentales elle me prie de la "pistonner" pour aller à Albigny.

Névrose caractérielle sur fond d'hypomanie. La prostitution dépend du goût de la vie, de l'aventure et du scandale. Cependant ses propos traduisent son conformisme : j'étais "sérieuse" et "propre" "de bon sang" "veuve de guerre". Elle ne veut se mêler à des malades qui ne sont pas "de son sang" mais elle est très respectueuse à l'égard des infirmières qui l'apprécient.

"Très souvent la femme entretenue intériorise sa dépendance, soumise à l'opinion, elle en reconnait les valeurs. Elle admire beau monde". S. de Beauvoir, p. 394 - 2ème Sexe - Tome II.

7/ Madame Dau.

Démence éthylique.

Premier séjour à 37 ans. Une sortie, réintégrée à 39 ans, actuellement 41 ans.

Issue d'un milieu rural, catholique rigide (une tante religieuse), élevée par ses parents. Père menuisier. Les parents sont encore vivants dans un hospice de vieillards, une soeur cadette, scolarité normale sanctionnée par le C.E.P. Travaille ensuite pendant trois ans dans la même usine.

A 17 ans, enceinte d'un italien, père de famille en son pays, ce qu'elle ignorait. Violente réaction familiale : mais ils prennent l'enfant, une fille, et l'élèvent.

A 22 ans mariage avec un algérien.

Naissance d'un garçon mort en bas âge. Deux fausses couches.

Elle le trompe avec un autre algérien marié et père de famille.

Ils divorcent.

Depuis prostitution en quartier nord africain, prostitution clandestine à tarifs peu élevés, souvent ivre, jamais arrêtée, non inscrite au fichier sanitaire et social. Buvait "n'importe quoi". Ethylisme notoire.

Elle présente un état démentiel avec amnésie de fixation, désorientation temporospatiale, coenestopathie diverses, E.E.G. perturbé, et atrophie à la P.E.G.

Elle se trouve bien ici, "personne ne la contrarie". Elle n'en pouvait plus de supporter tous ces algériens qui venaient à elle.

Consciemment elle exprime la signification de son comportement de prostituée : "contre ses parents, son milieu". La prostitution, par l'al-

cool, est la cause organique de sa maladie.

C'est surtout le résultat d'une vie autodestructive. Elle "retourne" l'enfant à ses parents et s'anéantit peu à peu.

Sa fille a 17 ans maintenant, secrétaire, très sérieuse, elle comble ses grands parents et sa tante. Il faut absolument que nous gardions à l'hôpital cette mère, honte de la famille.

8/ Madame Fou.

Schizophrénie.

Entrée à 30 ans. Echec d'une sortie en 1959 (tient quatre jours dehors), 58 ans actuellement.

Milieu paysan, parents décédés de vieillesse. Dernière de trois filles. Les deux autres ont échoué leur vie conjugale : l'une séparée d'un mari buveur, l'autre divorcée. La malade apprenait mal à l'école, n'a pas son certificat d'études primaires. "Elle ne s'intéressait qu'aux toilettes".

Mariée à 16 ans avec un ouvrier espagnol.

Divorcée à 19.

Son comportement a toujours été très curieux :

- dans le service elle vole, elle trafique, elle vend le contenu des paquets qu'elle reçoit.
- elle rentre de permission avec des oeufs, du pain, qu'elle a obtenus en mendiant. "j'ai un petit air gentil, on me donne de bonnes choses".
- la prostitution racontée par elle à 30 ans de distance : j'allais avec n'importe qui, pourvu qu'on me donne à manger et à boire ... "je faisais semblant de voler, mais les gendarmes ne venaient toujours pas".
- en permission récente elle a essayé de racoler, sans succès, elle n'en revenait pas.

Actuellement souriante, aimable, bien que préoccupée parce que j'ai interrompu son travail à "l'épluche" et qu'elle veut gagner vite de quoi s'acheter un sac.

Malgré sa gentillesse le contact est difficile en raison de la détérioration schizophrénique.

La prostitution semble avoir été un symptôme de la schizophrénie. Elle fait partie d'une véritable expérimentation des moyens de se procurer quelque chose.

9/ Mademoiselle Gan.

58 ans. Elle en paraît beaucoup plus. Entrée à 39 ans ; depuis n'est pas ressortie. Docile, passe son temps à la capsulothérapie.

L'avenir : elle n'en a pas. Ce n'est pas du tout son problème à elle, mais le notre. Elle s'en désintéresse complètement. Le passé ? Ne cherchez pas, ou alors vous trouvez : désorientation temporospatiale, démence, etc ... Tous les ponts sont coupés . Présent : il est sans objet ; aucun contact avec d'autres malades. Si le soignant s'impose, quel effort ne doit-il pas faire, un effort renouvelé à chaque mot, à chaque geste car sur chaque "réveil", la coupure ressurgit et n'en induit pas d'autre.

C'est l'évolution asilaire de la schizophrénie qui l'amenait en 1943 avec un syndrome hallucinatoire et des idées délirantes polymorphes, en particulier mystiques.

Fille aînée d'un gendarme éthylique et très sévère, elle était au contraire choyée par sa mère qui la préférait aux autres enfants plus jeunes : trois fils dont deux devenus éthyliques.

Dactylo à l'âge de 20 ans, auparavant déjà notée par un de ses frères comme : gourmande, paresseuse, instable, mais c'est ensuite surtout qu'elle "fait la vie", prostituée, mais toujours clandestine, instable aussi sans doute, se querellant avec ses collègues.

Tuberculose traitée à Saint Pothin depuis 1934.

A 24 ans un fils qu'elle veut abandonner à l'Assistance Publi-

que, mais que ses parents recueillent et élèvent. C'est en 1954 qu'incidemment, lors d'un séjour en hôpital général (hystérectomie) son fils, employé dans cet hôpital, et qui croyait sa mère morte, la retrouve. Une ou deux visites depuis. Par ailleurs coupée de son milieu familial honnête et mortifié de la conduite et de l'état de santé de notre malade.

10/ Madame Mon.

Débilité. Névrose caractérielle.

D'origine corse, elle est l'ainée de 8 enfants, élevée par ses parents actuellement encore en vie. Elle avait 8 ans lorsqu'ils viennent s'installer en France comme concierges d'un hôpital psychiatrique.

Ecole jusqu'à 13 ans, pas de certificat d'études primaires. Travaille ensuite en usine avec une forte instabilité.

A partir de 19 ans, entrainée, dit-elle par une amie, elle s'adonne à la prostitution. Elle rencontre ainsi un algérien avec lequel elle va vivre maritalement de 20 à 31 ans. Ils ont deux enfants. Le premier mort en bas âge, le deuxième, une fille, grande arriérée ; et deux fausses couches.

A 31 ans, cet ami la laisse. Elle retourne alors chez ses parents, puis à l'hôpital. Elle totalise 25 séjours en hôpital psychiatrique depuis 1948 pour états dépressifs, accès d'agitation, ivresse, inadaptation. Entre deux séjours elle vit de prostitution clandestine, ou chez ses parents.

A 34 ans elle fait connaissance à l'hôpital d'un malade, Monsieur Mon. son mari. Bien que mariée elle continue à vivre tantôt à l'hôpital, tantôt chez ses parents, tantôt à l'hôtel, car ils n'ont pas de logement.

C'est une femme obèse, négligée, lente dans ses gestes et ses paroles, très fardée, une personnalité amorphe. Elle cache son comportement prostitutif qui résulte surtout de son extrême passivité.

11/ Madame Nic.

56 ans. Séjour de deux mois. Début 1962.

Elle est internée pour un délire de persécution d'un style sans particularité. Les voisins ont une influence sur elle et l'obligent à faire certaines choses. Elle les invective par la fenêtre.

Début dans la prostitution vers 23 ans à la suite de toute une série d'échecs : mort d'un bébé de 6 mois, mort du mari, puis perte de deux emplois successifs (pour raisons extérieures à elle : faillite). Actuellement vit de deux ou trois amis fixes.

Elle sort guérie par les neuroleptiques.

C'est une psychose hallucinatoire chronique typique de structure paranoïaque qui présente un délire non significatif.

Réticente, cuirassée par les malheurs, agressive, elle tire ses revenus de la prostitution d'une façon réaliste. Elle reprendra sa vie en sortant de l'hôpital guérie.

12/ Mademoiselle Au.

29 ans.

Un séjour d'un mois en juillet 1960 pour tentative de suicide.

Orpheline de mère à 2 ans.

Remariage du père. La belle-mère meurt, elle avait 16 ans. Son père ne s'en occupe pas, la place.

A la suite d'une remontrance de son patron fait une fugue qui entraine son placement dans une "maison de correction" où elle apprend le métier de blanchisseuse qu'elle n'a jamais exercé ensuite.

Prostituée à 19 ans pour un souteneur, puis à son compte. Suit une période de voyages (Lyon, Toulouse, Paris, etc ..) Deux tentatives de suicide pendant cette période de prostitution. A la suite d'une fausse couche et d'un séjour en maison de repos, elle rencontre une connaissan-

ce ancienne, un patron de café, qui lui propose un emploi de serveuse chez lui. Elle quitte ainsi la prostitution.

Son ami l'a laissée. Son patron vient de vendre son fond : elle perd ainsi sa place. Ce serait les raisons de sa tentative de suicide.

Très désocialisée : aucune relation avec son père depuis 10 ans, ignore même s'il est encore vivant.

Névrose caractérielle où prédominent la tendance dépressive et le manque de dynamisme, souffre de son isolement comme elle a souffert de son existence "en marge" de prostituée.

13/ Madame Ben.

81 ans. Présente une démence sénile.

Elle a rompu très tôt avec sa famille : "c'était une famille très bien", "ils n'ont pas mal tourné comme moi".

Son mari était directeur d'un magasin de soirie. Elle tenait une maison de passe et se prostituait à l'occasion. Il divorce. Elle a eu une fille morte à 11 mois.

Avant d'entrer à l'hôpital elle tenait une loge de concierge.

On note la désocialisation, la rupture avec la famille et le mari, la réussite dans le milieu.

14/ Madame Lec.

Premier séjour en 1946 à l'âge de 30 ans. Actuellement a 47 ans.

A fait de très nombreux séjours. Le diagnostic initial de schizophrénie a été remplacé par celui de bouffées délirantes ; le contact entre les accès étant très bon.

Issue d'un milieu paysan. Dernière de 7 filles, son père meurt elle avait 4 ans (noyade accidentelle). La mère se remarie avec le beau-frère. Un garçon nait de cette union. Des 7 filles, 2 autres ont été internées.

Apprenait normalement à l'école, s'y intéressait, mais l'été, elle menait les vaches aux champs. Non présentée au C.E.P.

Aménorrhée primitive.

A 17 ans vient travailler en ville, bonne à tout faire puis fleuriste.

A 21 ans hystérectomie pour blemoragie compliquée.

Amenée dans un cabaret par une amie qui est entraineuse, elle y rencontre un homme qui propose le trottoir : elle accepte. Elle exerce ce métier de façon adaptée. Pendant huit ans pour son amant ; elle sait qu'il est marié avec la tenancière d'une maison close, mais il l'installe, elle, dans une chambre meublée, très correcte et il vient la voir presque chaque jour. Cependant, ensuite, lasse de partager des gains, elle le quitte et va travailler à Nice en maison. A la fermeture elle revient à Lyon ; des difficultés dans ses essais professionnels isolés (clients qui ne veulent pas payer) et la rencontre d'un nord africain avec lequel elle va vivre pendant deux ans, l'incitent à entrer à l'usine. Depuis, essais d'emplois, passes clandestines, et séjour hospitalier (depuis 1946). Il y a un an elle a retrouvé comme malade à l'hôpital un ami d'enfance, invalide, qui l'épouse pour "la sauver".

Elle est ordinairement syntone, agréable, mais présente d'imprévisibles accès d'excitation qui la ramènent à l'hôpital. Pendant ces accès elle bat, casse, déchire, crie, se promène nue, réclame elle-même qu'on la "calme" ou qu'on l'attache.

Parle de son entrée en prostitution avec indifférence, détachement. Aucune justification. Aucun problème apparent, aucune réticence.

On note le début des hospitalisations qui succède à la fermeture des maisons.

Mme Lec. peut vivre d'une façon adaptée. C'est par moment une

charmante épouse, habile, discrète. Mais tout à coup, imprévisiblement elle échappe dans le vagabondage et l'alcool, des accès d'excitation, dans l'état confusionnel.

15/ Mademoiselle Bol.

Il s'agit d'une malade qui se trouvait auparavant en prison. Au Docteur X. fut confiée l'expertise mentale qui parut nécessaire. Il conclut à l'irresponsabilité et la fit interner.

Melle B. née en 1924, ne connut pas une soeur ainée d'un an, qui mourut avant sa naissance, et, à peine, un frère plus jeune qu'elle d'un an qui décéda également en bas âge, à trois mois, d'une pneumonie probablement tuberculeuse, comme la soeur ainée. Elle resta donc fille unique.

Elle avait 4 ans lorsque son père mourut (tuberculose). Sa mère se remaria presque aussitôt avec Monsieur B. qu'elle appelle son papa, expliquant que sa mère le fréquentait déjà avant sa naissance : "ils sont tous deux mes pères, je leur ressemble à tous les deux".

Très gâtée par sa mère, elle était déjà excentrique et manifestait des idées de grandeur que sa mère encourageait. A partir de 7 ans elle fit du violon. A la fin d'une bonne scolarité elle obtint le certificat d'études primaires.

A 17 ans elle présente les premiers symptômes d'une tuberculose pulmonaire. Elle est traitée à l'hôpital Sainte-Eugénie, puis au plateau d'Assy et, enfin, à Saucellemoz où elle fait en même temps le travail d'aide-infirmière pendant un an.

Elle pense alors à entrer dans les Ordres, sous l'influence, semble-t-il d'un sentiment de solitude. Alors, sa mère, qui s'intéressait à la Théosophie, la confie à Madame P., adepte de la Société Théosophique, qui devient son guide spirituel. La malade se livre avec passion à un effort intellectuel de formation philosophique.

En 1945, elle revient à Lyon pour soigner sa mère malade qui meurt bientôt d'un ictère d'origine cancéreuse. Elle est alors accueillie au domicile de Madame P. qui l'installe ensuite dans une chambre meublée dont elle paie le loyer et qui lui procure différents emplois. Mais, Melle B. quitte ses places avant quinze jours, elle contracte des dettes. Plusieurs fois fiancée, elle rompt sans raison valable, et Madame P. cesse bientôt de lui venir en aide et ne veut plus la recevoir, découragée par son instabilité.

Parmi les activités de Mlle B. à cette époque il faut signaler de nombreuses places d'aide-infirmière, veilleuse de nuit, garde-malade, aide-préparatrice en pharmacie, monitrice pour la rééducation des anormaux, des cours de danses en 1947 à l'école du grand théâtre, un emploi de serveuse au salon de thé "Florida" rue des Archers", qu'elle quitte au bout de quatre jours à cause de la mauvaise moralité du milieu.

La maladie mentale de Mlle B. s'installe en 1947, mêlant un état d'automatisme mental avec idées d'influence, et un délire de persécution, très systématisé. On la fait rougir, elle n'est qu'un pantin entre les mains d'une seule personne : cette personne c'est Madame P., son ex-mère spirituelle, à laquelle elle attribue également la responsabilité de la mort de sa mère.

Le sentiment d'insécurité, d'hostilité du milieu s'accentue, son instabilité augmente, expliquée par le besoin de fuir ses persécuteurs. En Mai 1949, en présence d'amis qui, à son avis, lui veulent du mal, brusquement pour leur échapper, elle saute par la fenêtre.

Elle se rend alors compte que sa conduite n'est pas normale et, spontanément, se présente à l'hôpital Edouard Herriot pour consulter un psychiatre. Elle y est hospitalisée pour la première fois en juin 1949, et, de là, elle passe au Vinatier en juillet où elle est traitée par une cure de Sakel de dix comas. Elle sort et repart à Saucellenoz comme garde malade. Mais, elle apprend qu'on a formulé des plaintes à son sujet. Elle revient alors à Lyon où la course des emplois reprend.

Toujours délirante elle envoie à la police des lettres de dénonciation contre Madame P.

Réservant son gain, d'ailleurs très modeste, pour satisfaire son souci de présentation et de culture, elle s'alimente très chichement

de laitages et de fruits, et c'est un malaise dans la rue qui la ramène en juin 1950 au pavillon P., puis au Vinatier où elle va rester pendant 6 ans. Elle présente alors une forme très sévère de schizophrénie, avec idées d'influence, automatisme mental, impression de culpabilité : "Quand viendra-t-on me chercher pour me mettre en prison". Elle se croit poursuivie par la police.

Spontanément ce délire va s'atténuer, permettant d'envisager la sortie à partir de 1955. Et, en février 1956, elle passe à l'hôpital Sainte-Eugénie pour bilan tuberculeux, avant de reprendre une vie normale. Toutefois, si le délire ne se manifeste plus, la malade reste asthénique, elle a des préoccupations hypochondriaques (à l'origine en particulier d'une appendicectomie superflue), elle a toujours des soucis de cultures (anglais, sciences naturelles). Pour ces raisons, ses possibilités de réadaptation semblent réduites.

Sa tuberculose pulmonaire la conduit à Digne, dans un service spécialisé. Là, au début de 1957, elle fait la connaissance d'un représentant de commerce avec lequel elle se met en ménage à Toulon. Cet ami se révèle très préoccupé de soucis financiers, il a des dettes qu'il n'arrive pas à payer, et il lui propose, pour subvenir à de tels besoins d'argent, un emploi de serveuse de cabaret dans un bouge où les serveuses étaient à la disposition des clients.

La voilà prostituée, à 32 ans, et, semble-t-il, sans plaisir, pendant six à huit mois. Le métier lui répugne de plus en plus ; elle fait une tentative de suicide au gardénal pour y échapper. Mais, après deux mois d'hôpital, la même vie reprend. Elle décide alors de fuir, et la voici à Lille, prête à passer en Belgique, lorsqu'elle aperçoit son souteneur ; elle prend peur et, grâce à un flagrant délit anodin, se réfugie en prison. A l'audience : "il est là ..." Pas d'autre solution à sa sortie de prison que de fuir dans une autre ville où la même situation se reproduit : elle aperçoit son souteneur et, pour lui échapper, commet un larcin qui lui permet d'être emprisonnée quelques mois. Et c'est une succession d'emprisonnement en France et même en Suisse : Annecy deux mois, Lyon trois mois, Zurich 48 heures, Marseille six mois, en plusieurs fois ; enfin Draguignan et Lyon.

Tel est son récit. Aucune enquête ne permet de le vérifier.

Mlle B. ne dénoncera pas son souteneur. Dans le milieu parasocial où il se situe, on peut à première vue l'admettre, trompé par l'apparente lucidité de cette malade. Mais, à la lumière des antécédents psychiatriques on s'étonne de l'ubiquité du souteneur. On ne peut l'expliquer que par des hallucinations ou, tout au moins, de fausses reconnaissances. On est frappé par la ressemblance entre l'aventure actuelle et le délire de persécution d'autrefois. Pour elle, l'action du souteneur exprimait moins un désir lucratif qu'un besoin de l'humilier car, ancienne tuberculeuse, elle ne constituait pas, pense-t-elle, une affaire rentable.

On a vu qu'après sa sortie de l'hôpital en 1957, Mlle B. avait peu de moyens de se réadapter à la vie normale et l'issue de la prostitution n'est pas très étonnante. Mais on peut penser, qu'avec son instabilité habituelle, son originalité, elle n'a pas pu s'adapter aux règles de ce milieu qui l'a rejetée, cet échec d'une tentative de readaptation ayant entrainé la rechute.

Il faut signaler qu'au premier interrogatoire Mlle B. cachait ses antécédents psychiatriques au Docteur X. et ne les avouait qu'en un second temps et avec hésitation. On peut donc imaginer qu'elle avait choisi la prostitution comme milieu et métier pour y camoufler sans peine son délire.

Dans une analyse de motivations on ne peut que noter des éléments d'orientation : le besoin de tout connaître de cette malade, souvent rencontré chez les paranoïdes, qui s'exprime dans son plaisir à nous parler de son expérience de la prostitution : non contente de son expérience personnelle, elle a d'ailleurs interrogé à la prison d'autres prostituées ..

La sexualité de la malade n'a pu être inventoriée : on ne peut noter que certains points ; elle déclarait en 1950 souffrir d'un déséquilibre sexuel. Elle n'a d'ailleurs jamais pu établir une relation amoureuse stable, malgré de nombreuses occasions. Elle déclarait, à la même époque, avoir été l'objet de propositions qu'elle aurait déclinées. On l'aurait alors traitée d'homosexuelle : réalité ? hallucinations ?

Quoi qu'il en soit, la prostitution est ici un véritable symptôme de la maladie

16/ Mademoiselle Gui.

48 ans. Hospitalisée depuis environ deux ans. N'est pas ressortie. Elle venait de Grange Blanche où elle était venue demander des soins pour des troubles variés et une fatigue générale. Elle fut internée devant le délire paraphrénique extrêmement riche qu'elle extériorisait sans aucune critique : elle voyait dans les "glaces", des personnages qui lui parlaient. Elle possèdait une "vitre" allemande et une "vitre" française qui lui permettaient une connaissance extraordinaire.

Sentiment de mort imminente avec perception de sa "cervelle qui petit à petit fond et coule goutte à goutte de sa tête à ses jambes", elle s'y prépare, a déjà acheté une place au cimetière, tient prête une valise de vêtements mortuaires qu'elle entretient périodiquement.

Elle possède un appartement mais personne n'y peut entrer, elle en a fait blinder les portes et puis elle a perdu les clés ...

On apprend par enquête sur les lieux de son travail, et contact avec le médecin-vénéréologue qu'elle consistait assidument, qu'elle était connue délirante depuis toujours, et même de la police sous le nom de "Gui. la folle".

Rapidement adaptée dans le service. Malgré ses dires qui égarent chacun sur sa situation familiale (n'a-t-elle pas induit en erreur la police elle-même qui lors de deux enquêtes différentes a obtenu d'elle des renseignements contradictoires et également sans rapport avec la réalité ?) on arrive à retrouver sa famille : issue d'une famille de petite noblesse paysanne, possèdant chateau, où les enfants furent élevés sans affection entre une mère rigide et fermée et un père passant son temps à chasser et qui mourut lorsqu'elle avait 13 ans. Un frère aîné, une soeur plus jeune. C'est une jeune fille intelligente, bien élevée, ayant appris la comptabilité, qui soudain, "tourne mal". Deux enfants naturels, le 1er mort, le 2ème actuellement âgé de 16 ans. Rejetée par sa famille à cause de son inconduite, en particulier par le frère devenu inspecteur de police. On réussit cependant à rétablir des liens et la malade qui niait au début jusqu'à l'existence d'une famille, s'habitue peu à peu aux visites de ses soeurs et belle-soeur.

Dans le service elle continue à délirer à bas bruit, a des con-

versations téléphoniques avec un ami imaginaire et tient régulièrement un journal secret. Elle ignore les autres malades mais parle volontiers aux infirmières. Docile, minutieuse au repassage, fidèle à sa douche quotidienne. Ne veut pas sortir de l'hôpital où elle s'efforce de "mériter" qu'on la garde par son zèle à l'ergothérapie.

L'atmosphère glacée de son délire rappelle son enfance dénuée de tendresse. Cette femme a rompu avec son passé, avec les autres, avec son fils dont elle nie l'existence. Se prostituant elle s'est vengée de ses parents et s'est punie de se venger, prostituée, n'est plus qu'un corps à laver et parer, bientôt cadavre à enterrer.

17/ Madame Jol.

Internée en 1957 à 48 ans à la suite d'une expertise faite à la maison d'arrêt. Elle menait alors une existence de clocharde, éthylique, vivant de prostitution sordide, ayant un passé de prostituée de maison close à Marseille, puis en A.F.N.

Elle présente une démence paranoïde avec hallucinations persistantes, idées étranges de persécution.

D'origine corse, élevée par ses parents, cultivateurs, 5ème d'une famille de six filles et un garçon. Elle n'aimait pas aller à l'école, elle n'y retourne pas au delà de 10 ans.

Séduite à 19 ans puis abandonnée alors qu'elle était enceinte, ce serait là l'origine de la prostitution. Deux ou trois fausses couches. Apparemment pas d'enfant.

Se marie probablement pendant la dernière guerre ("pendant les restrictions") avec un agent de police, mais il était jaloux, il la battait, elle est partie.

Désocialisation extrême. On trouve dans son dossier de multi-

ples adresses. Mais les lettres envoyées sont revenues avec la mention "inconnu". Elle n'a aucune visite.

Dans le service elle ne pose pas de problèmes. C'est une travailleuse sur laquelle on peut compter. Elle reste très hallucinée, et impulsive, elle a tendance à rudoyer les autres malades. Elle ne montre aucun désir de sortie.

18/ Mademoiselle Qui.

47 ans. Trouvée errante dans la rue en novembre 1961, confuse et agitée, sans domicile fixe ; provenance : Algérie, direction Nord-Est où elle s'attend à être accueillie à bras ouverts par une famille dont elle nous donne noms et adresses ; mais ce courrier reviendra avec mention : "inconnu".

Dernière née d'une fratrie de cinq. A 5 ans divorce des parents, elle est seule confiée à la mère.

13 à 18 ans : pension chez des religieuses où elle apprend les bonnes manières, le piano, la broderie, et la dentelle à la navette : un métier qui n'existe plus.

A 19 ans, vient à Lyon. D'un ami buveur et qui la bat elle a un fils mis en nourrice.

Comme bonne à tout faire, elle accompagne ses patrons en Algérie. Là bas, un riche passé de maisons closes, entrecoupé d'un seul retour en France en 1937 : elle revoit les "siens"(?) pour la dernière fois. Sa mère est morte.

En 1960, une chute accidentelle : fracture de la colonne vertébrale. C'est le début de la décompensation psychiatrique. Tout arrive en même temps : la fracture, la ménopause, les voix, une cholécystite qu'il faut opérer. Le foie, le cœur ... Elle va d'hôpital en hospice ; entre temps fait des passes, mais elle ne s'adapte pas au travail clandestin et

regrette son passé de "fille soumise".

Ses troubles psychiatriques comportent un syndrome d'automatisme mental avec écho de la pensée, impression d'emprise, de dépersonnalisation, hallucinations auditives vives très gênantes.

Avec les neuroleptiques ce syndrome a complètement disparu. Elle est sortie, placée comme bonne à tout faire chez un médecin. Mais elle repart bientôt sur les routes en quête de cette famille qu'on a cherché à lui retrouver par de multiples formalités, mais en vain. La désocialisation bien que non acceptée est complète.

QUELQUES REMARQUES SUR CES CAS.

Quelle est l'incidence du métier de prostituée sur la maladie ? Les prostituées vont elles plus à l'hôpital psychiatrique que, par exemple, les femmes de ménage ? Notre étude ne permet de tirer aucune déduction de ce genre. Elle porte sur des observations de prostituées psychiatriques et étudie les caractéristiques présentées par celles-ci sans pour autant nous amener à dire que toutes les prostituées sont comme celles que nous avons observées ou encore moins que toutes les prostituées sont psychiatriques.

Nous nous sommes arrêtés arbitrairement aux 18 premières vues dans les différents services de l'hôpital du Vinatier. Nous avons pris connaissance de leur dossier et avons eu au moins un entretien avec elles ou une conversation avec un médecin les connaissant bien. Dans le cas des contacts personnels avec les malades nous avons orienté l'entretien sur l'élément prostitution. Ce qui nous a permis de voir comment elles ressentaient leur métier. Certaines l'avouaient difficilement, en ayant honte, d'autres en parlaient avec plaisir, fières de leur expérience, certaines l'avaient jusque là caché mais uniquement par opportunisme, et se montraient heureuses d'en parler librement.

Nous aurions pu surement en voir d'autres, mais parmi les observations proposées nous en avons éliminé de nombreuses où la prostitution était vraiment trop occasionnelle, alternant avec de longues périodes de concubinage : ces malades avaient surtout besoin d'une prise en charge pécunière mais aussi affective et la prostitution était pour elles un pis aller, en attendant de trouver un compagnon. Parmi nos observations nous avons failli éliminer le cas 10 qui s'en rapproche le plus.

Par contre d'authentiques prostituées n'étaient pas connues comme telles ni dans le dossier ni par le médecin. C'est par la rumeur du service qu'on l'apprenait (18).

ETUDE NOSOGRAPHIQUE.

Parmi ces malades :

- 12 présentaient des schizophrénies. (12 sur 18). Le nombre restreint de malades étudiées ne permet pas de dire que les prostituées psychiatriques font surtout des schizophrénies. Toutefois plus significatif nous apparait la nette prédominance des psychoses hallucinatoires chroniques : 8/18 : ce qui est sûrement supérieur au pourcentage de P.H.C. à l'hôpital psychiatrique. Cette constatation nous permet d'évoquer le rôle possible de l'homosexualité refoulée qui pourrait être une cause commune au délire et à la prostitution. Caprio émet l'idée que la prostitution pourrait être un moyen de camoufler l'homosexualité par une hétérosexualité apparemment effrénée mais en réalité inauthentique.

Toutefois le diagnostic de psychose hallucinatoire chronique appelle au moins dans un cas (16) quelques réserves : délire paraphrénique dont il était difficile d'affirmer qu'il s'agissait d'une P.H.C. plutôt que de l'évolution paraphrénique d'une vieille schizophrénie paranoïde ayant évolué sans que personne s'en aperçoive ou tout au moins s'en préoccupe étant donné la désocialisation et la possibilité d'un mode de vie stéréotypé compatible avec la maladie mentale. Le milieu de la prostitution apparait ici protecteur pour la maladie mentale.

- 2 cas d'hébéphrénie (8 - 9).
- 1 schizophrénie paranoïde (15).
- 1 bouffée délirante à répétition (14).

Parmi ces psychoses trois présentaient un délire traduisant l'ambiance professionnelle (persécution par le souteneur : 2-4-15.) de diagnostic positif difficile à faire du fait des caractéristiques de l'ambiance du "milieu", "normalement" insolite, lourde de connivences et de persécution.

- 4 névroses (5-6-10-12).
- 1 démence éthylique (7).
- 1 démence sénile (13).

LA PLACE DE LA PROSTITUTION PAR RAPPORT A LA MALADIE ayant entraîné l'entrée à l'hôpital est variable :

- antérieure.

Ce sont des prostituées qui font des troubles psychiatriques. Deux d'entre elles guéries reprendront d'ailleurs leur travail (2-11). Dans les autres cas la maladie succède à la prostitution qu'elle remplace. Son apparition apparait à la cessation de la prostitution. En général au moment de la fermeture des maisons qui coïncide avec la ménopause et la "mise à la retraite" semble le phénomène déclanchant. Cependant Mme Lec. (14) a 30 ans à ce moment, donc sûrement un âge compatible avec un début de carrière de clandestine. Mais la maladie survient. Comme si les maisons avaient constitué pour ces femmes une adaptation possible : elles étaient prises en charge et ne purent s'habituer à la clandestinité étant trop passives.

- contemporaine de la maladie.

- au début : dans les cas 8 et 9 la prostitution fait partie des troubles du comportement qui ont abouti à l'internement. C'est un symptôme. C'est particulièrement net dans le cas 9 : à l'époque de la prostitution

organisée on note le caractère clandestin, improvisé de ce comportement.

- dans les cas des névroses la prostitution alterne avec d'autres manifestations :

- crises d'excitation avec mise en avant du comportement libertaire qui constitue un défi.

- manifestations dépressives avec honte de la prostitution.

• postérieure.

forme de réadaptation après rémission d'une poussée évolutive de schizophrénie (15).

L'ETIOLOGIE PROFESSIONNELLE à l'inverse n'apparait nettement que dans le cas 7 : démence alcoolique. Toutefois le rôle de la détérioration biologique liée à l'abus de toxiques, à la vie déséquilibrée, aux antécédents de syphilis, peut être considérée comme jouant un rôle dans les psychoses chroniques. Mais l'étiologie syphilitique n'a pu être prouvée dans aucun cas.

LA SIGNIFICATION DE LA PROSTITUTION. Le plus souvent elle ressort aux mécanismes décrits dans la psychologie des prostituées (révolte, culpabilité, autodestruction). Mais certaines observations mettent en évidence des significations inattendues, de nature psychotique :

- cas 8 : l'association à des comportements ultérieurs d'échanges, de vols, de mendicité met en évidence comme caractère commun l'expérimentation des moyens de se procurer quelque chose, dans le cadre des recherches

spéculatives des schizophrènes.

- Le caractère d'expérience se retrouve dans le cas 15 : la prostitution est un moyen pour la malade de complèter une expérience exhaustive de la vie sous toutes ses formes en particulier insolites elle interroge les autres prostituées à l'occasion de ses séjours en prison pour complèter ses connaissances.

- La prostitution est apparue souvent comme une rationalisation à un comportement libertaire, comportement "contre" (contre le père, contre l'homme, contre la loi, contre la vie), comportement finalement contre soi, non accepté en tant que tel (2-4-5-6-7-11-14)

- Notons encore le "blindage" affectif du schizophrène, proche du désengagement affectif : ici le trouble initial est l'incapacité du contact humain. Incapable de se défendre verbalement le schizophrène consent à l'acte sexuel dépourvu de sens pour se débarrasser d'un partenaire humain qui l'importune.

L'ANALYSE FACTORIELLE.

1°) Carence familiale :

Elle apparait dans toutes les observations, mais elle n'offre pas de caractèristiques : elle est fréquente chez les prostituées non psychiatriques et également chez les malades mentaux.

Il faut cependant souligner que dans beaucoup de cas une partie de l'enfance, du fait de cette carence parentale s'est déroulée en collectivité : éducation surveillée, "maisons de correction", Bon Pasteur, pension religieuse, orphelinat, assistance publique (1-2-5-6-12-18).

2°) Echec matrimonial :

excluant le veuvage, nous notons la fréquence de séparation d'avec le conjoint, divorce ou abandon par le mari (1-2-7-8-10-13-17-18) avec des unions compromises dès le début :

- mariage avec un homme qui avait déjà une liaison au moment du mariage (1).
- mariage avec un soldat qui part quelques jours plus tard sur le front (3).
- mariage avec un client.
- mariage avec un homme d'origine étrangère (7-8)

3°) Echec de la maternité, flagrant :

- impossible au départ (14) : aménorrhée primitive, hystérectomie à 20 ans.
- n'ont jamais eu d'enfants : 1-6-8-12-15-17.
- enfants morts : 3-11-13.
- enfants abandonnés : 4-5-16-18.
- enfants "retournés" aux parents : 7-9.
- enfant grand arriéré placé : 10.
- enfant élevé par la mère mais posant des problèmes : 2.

4°) La désocialisation :

totale sans aucune attache actuelle, plus de liens familiaux, insertion sociale inexistante ou très précaire : 1-6-8-9-12-15-17-18.

une famille qui existe mais qui renie la malade : 7-9-16.

Cette analyse met en lumière le caractère antisocial de cette prostitution qui apparait comme un processus suicide. La prostituée psychiatrique n'a pas de rôle historique, elle refuse de participer à l'évolution du monde.

LA DELINQUANCE ASSOCIEE.

est peu importante :

Trois viennent de prison à la suite d'une expertise.

- 5. port d'armes prohibée (un couteau à cran d'arrêt qu'elle portait toujours sur elle pour se défendre en cas d'agression) n : non-lieu.
- 15. grivèlerie de taxi emprunté sans argent dans un état de panique se sentant poursuivie par son souteneur : irresponsabilité.
- 17. vient également de prison.

6. dans ses antécédents, en plus des délits de racolage, outrage à la pudeur, outrage à la police, nombreuses interdictions de séjour.

Cette délinquance a donc également une signification nettement pathologique.

PROPHYLAXIE.

MESURES REPRESSIVES POLICIERES ET JUDICIAIRES.

1/ Visant la prostituée :

Les contraventions augmentent les difficultés de ce métier (mais comblent le masochisme et le sentiment de révolte des prostituées) parfois même gênent la réinsertion sociale quand elles sont applicables à postériori, par exemple, après arrêt d'exercice. Dans ce cas les magistrats peuvent cependant prononcer des remises gracieuses.

2/ Visant le proxénétisme sous toutes ses formes.

LES MESURES MEDICOSOCIALES.

- Indirectement :

. toutes les mesures économiques qui élèvent le niveau de vie.

. toutes les mesures de protection de l'enfance, assistance éducative, éducation surveillée : toutefois nous avons vu que beaucoup de non prostituées sortent de pensions, maisons de rééducation, etc .. ce qui met en cause la valeur de ces placements. Les critiques

peuvent porter sur de nombreux points : ce sont le plus souvent des collectivités unisexuées ce qui n'aide pas à la résolution du complexe d'Oedipe ; les interdits sexuels y sont particulièrement tenaces et la sexualité vue sous ses aspects catastrophiques ; les psychothérapies encore à peine introduites.

. L'aide aux filles-mères.

- directement un service social spécialisé qui trie les prostituées arrêtées pour délit de racolage, avec examen médical et traitement et si possible rééducation et réinsertion. Un tel service existe à Paris, pas encore à Lyon.

Mais toute prostituée mineure fait obligatoirement l'objet d'une expertise médico-psychologique. Pour les adultes elle n'est que rarement pratiquée en cas de trouble du comportement évident lors du séjour en prison.

L'ESSENTIEL EST DANS UN CERTAIN ETAT D'ESPRIT.

qui modifie peu à peu les notions connexes de "mal nécessaire" et d' "incurabilité" des prostituées.

Le psychiatre peut en faveur de cette évolution affirmer quelques notions (Paumelle. La santé de l'homme. N° 123).

- La prostituée, "étape vers la maturité" du jeune homme, risque au contraire d'être une traumatisante initiation.
- L'insatisfaction sexuelle conjugale est un problème à aborder et à résoudre au niveau du couple. Il recouvre des problèmes que la fréquentation des prostituées ne peut résoudre.

- La relation sexuelle d'un névrosé ou d'un pervers sexuel avec une prostituée ne le guérit pas.

Au delà des problèmes individuels, le problème de la prostitution appartient à la morale sexuelle encore à naître. Hesnard propose une morale sexuelle qui déculpabilise et adresse les conduites sexuelles en partie à l'hygiène mentale (anormaux) en partie à la "morale sociale" qui répare le dol (mal vénérien, viol). Le but étant d'abandonner "l'intériorité accusatrice des désirs innocents" pour une "signification éthique de l'acte coupable".

CONCLUSIONS.

a) Dix-huit prostituées hospitalisées à l'hôpital psychiatrique du Vinatier ont pu être étudiées dans de bonnes conditions car les prostituées échappent alors à la loi du milieu ; une étude de la personnalité de l'intéressée peut être effectuée dans les meilleures conditions possibles.

b) La prostitution est "le fait de livrer habituellement son corps à l'assouvissement des désirs sexuels de tiers quelconques moyennant rémunération". Elle est caractéristique de notre civilisation ; elle accompagne le mariage monogamique et la légitimité des relations sexuelles; elle est considérée comme nécessaire au maintien de ces institutions; mais d'un autre côté la prostituée est une persécutée, paria de la Société et cette ambivalence se reflète dans la Juridiction.

c) La structure, les facteurs perturbant l'évolution psychique normale, un certain nombre de situations traumatisantes (par exemple l'enfant illégitime) risquent d'aboutir à la prostitution. La psychanalyse met en évidence la pluralité des motivations où s'intriquent les mécanismes autopunitifs, le complexe de virilité, et l'infantilisme affectif. La prostituée entraine avec elle dans une relation anormale où domine l'élément sado-masochique le client et le souteneur qui ne peuvent être la plupart du temps, ni l'un ni l'autre considérés comme des individus entièrement normaux.

d) Dans 18 observations ont été trouvés :

- 12 schizophrénies dont 8 psychoses hallucinatoires chroniques.
- 4 névroses caractérielles.
- 1 démence éthylique.
- 1 démence sénile.

Dans ces observations on a retrouvé les mêmes mécanismes de culpabilité, de révolte, de désengagement affectif. Dans deux cas, c'était une façon de vivre une expérience culturelle. Parfois elle a permis à la maladie mentale d'évoluer tolérée dans ce milieu parasocial de la même façon elle a pu constituer une forme d'adaptation des névroses caractérielles.

e) Ce travail purement descriptif n'a pas de prétention statistique. On remarque seulement l'importance de la désocialisation. La prostitution ne doit pas être cependant considérée comme un phénomène purement psychiatrique. Mais on peut regretter l'absence d'une assistance psychiatrique extra-hospitalière qui permettrait d'approcher plus valablement les prostituées.

VU
Le Doyen,
Professeur HERMANN

Le Président de la Thèse
Monsieur le Professeur
ROCHE

Vu et permis d'imprimer,
LYON, le 10 Octobre 1962

Le Recteur, Président du
Conseil de l'Université, P. LOUIS.

TABLE DES MATIERES.

	Pages
INTRODUCTION	1
LA PROSTITUTION	4
LA PROSTITUEE	14
NOS OBSERVATIONS	24
REMARQUES SUR CES OBSERVATIONS	47
PROPHYLAXIE	54
CONCLUSIONS	57

BIBLIOGRAPHIE.

R. et Y. ALLENDY "Capitalisme et sexualité". Denoël et Steele.

S. De BEAUVOIR "Le 2ème Sexe" . Gallimard.

Marie BONAPARTE "Sexualité de la femme". P.U.F.

Roland BOUVARD "Le client", dans Problèmes n° 67, mai 1960, p.25

H. DEUTSCH "La psychologie des femmes". P.U.F.

Havelock ELLIS "La prostitution" (études de psychologie sexuelle. Tome IX).

Juliette FAVEZ-BOUTONNIER "Engagement et désengagement affectifs du délinquant". Dans : Autour de l'oeuvre du Docteur E. De Greeff. Tome I : l'homme criminel, p. 57 (paru aux éditions Nauwelaertz. Louvain).

S. FREUD "Trois essais sur la théorie de la sexualité". Collection Idées NRF.
"Malaise dans la civilisation". Denoël et Steele.

A. HESNARD "Morale sans péché". P.U.F.
"Manuel de sexologie Payot. Paris.

Alfred C. KINSEY "Le comportement sexuel de la femme". Amiot Dumont.

Docteur Pierre MARTIN "Les mineures vagabondes et prostituées". Thèse Lyon 1939.

Docteur LE MOAL "Attitude des adultes devant la prostitution". Dans Problèmes n° 67, mai 1960, p. 82.

Docteur PAUMELLE "La prostitution est-elle un "mal nécessaire" ? Aspects psychiatriques, dans la santé de l'homme n° 123. Novembre-décembre 1961, p. 17.

SACOTTE "Où en est ... la prostitution ?" Buchet. Chastel. Corréa.

O. SCHWARZ "Psychologie sexuelle". P.U.F.